

# Nachteilsausgleich in der beruflichen Grundbildung

www.berufsbildung.gr.ch



Amt für Berufsbildung  
Uffizi per la furmaziun professiunala  
Ufficio della formazione professionale

## Anfrage von lernender Person mit Beeinträchtigung oder Lern- und Leistungsschwierigkeiten

Auszufüllen durch die lernende Person bei Lehrbeginn oder bei Erkennung von Beeinträchtigungen resp. Lern- und Leistungsschwierigkeiten

### 1. Personalien lernende Person

Name	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Fachrichtung	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Lehrbetrieb	<input type="text"/>
Wohnort	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Tel. Privat	<input type="text"/>	Tel. Geschäft	<input type="text"/>
Lehre von - bis	<input type="text"/>		

### 2. Leistungsbeeinträchtigung

bitte Zutreffendes ankreuzen

Legasthenie       Dyskalkulie       AD(H)S

andere

(bitte angeben, um welche Beeinträchtigung es sich handelt)

### 3. Vorhandene Dokumente (aktuelles Gutachten einer Ärztin / eines Arztes respektive einer anerkannten Fachstelle)

# Nachteilsausgleich in der beruflichen Grundbildung

www.berufsbildung.gr.ch



Amt für Berufsbildung  
Uffizi per la furmaziun professiunala  
Ufficio della formazione professionale

## 4. Empfohlene Massnahmen (von einer Ärztin / eines Arztes respektive einer anerkannten Fachstelle)

	Datum	Unterschrift
Lernende Person		
Gesetzliche Vertretung		
Verantwortliche Berufsbildnerin Verantwortlicher Berufsbildner		

*Beilage → Gutachten*

Einreichen bei Lehrbeginn oder bei Erkennung von Beeinträchtigung resp. Lern- und Leistungsschwierigkeiten durch die lernende Person an das

Amt für Berufsbildung  
Quaderstrasse 22  
7001 Chur  
berufsinspektorat@afb.gr.ch