|  |  |
| --- | --- |
| **Gesuch um Berücksichtigung** **von Behinderungen beim Qualifikationsverfahren**(einzureichen bis 30. November des letzten Ausbildungsjahrs) | Amt für BerufsbildungAbteilung Schulische BildungDavidstrasse 319001 St.GallenT 058 229 38 76F 058 229 46 01 |

**F1.2-05A**

**Personalien der/des Lernenden**

|  |  |
| --- | --- |
| Name  | Ausbildungsberuf  |
| Vorname  | Fachrichtung  |
| Strasse  | Ausbildungsbetrieb  |
| PLZ/Ort  | Berufsfachschule  |
| Geburtsdatum  | Ausbildung von  bis  |
| Telefon Privat  | Telefon Geschäft  |

**Ich beantrage** die Berücksichtigung einer Behinderung beim Qualifikationsverfahren gemäss Richtlinie für die Berücksichtigung von Behinderungen während der beruflichen Grundbildung und beim Qualifikationsverfahren vom 25. August 2010:

**[ ]**  im Rahmen der praktischen Prüfung **[ ]**  im Rahmen der schulischen Prüfung

Ich beantrage die folgende konkrete Massnahme (siehe Richtlinie Art. 6)

|  |
| --- |
|  |

Es liegt eine **Bescheinigung** über die Berücksichtigung von Behinderungen während der beruflichen Grundbildung des Amtes für Berufsbildung vor. Diese ist dem Gesuch beizulegen.

**[ ]**  ja **[ ]**  nein

**Der Nachweis** über die Art meiner Behinderung und deren beeinträchtigenden Auswirkungen auf das Qualifikationsverfahren wird durch ein **Gutachten** eines Arztes, Therapeuten oder Schulpsychologen bestätigt. Dieses ist dem Gesuch beizulegen.

**Während der Lehre** unternahm ich Anstrengungen, um die Behinderung oder deren Auswirkungen abzubauen.

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  ja | Wann ja, welche? – in Absprache mit Klassenlehrperson |
| **[ ]**  nein |

**Die Klassenlehrperson** bestätigt, dass die Massnahmen zur Berücksichtigung von Behinderungen im schulischen Bereich während der Ausbildungszeit angewendet wurden.

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  ja | Ergänzungen |
| **[ ]**  nein |

**Die Unterzeichneten bestätigen die Richtigkeit der Angaben / die Kenntnisnahme dieses Gesuchs.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lernende/Lernender | Name / Vorname | Unterschrift (in jedem Fall) |
| Berufsbildner/Berufsbildnerin | Name / Vorname | Unterschrift (in jedem Fall) |
| Berufsfachschule (Klassenlehrperson) | Name / Vorname | Unterschrift (Antrag im schulischen Bereich) |

**Folgende Beilage ist mit dem Gesuch einzureichen**

* aktuelles Gutachten eines Arztes, einer legitimierten Fachstelle oder des Schulpsychologischen Dienstes der Berufsfachschulen, in dem die Beeinträchtigung als Behinderung bestätigt wird

**Einreichung des Gesuchs**

Das Gesuch ist an das Amt für Berufsbildung, Abteilung Schulische Bildung, einzureichen.