**F1.2-04A**

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

**Personalien der/des Lernenden**

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

**Ich beantrage** eine Berücksichtigung von Behinderungen während der Ausbildungszeit gemäss Richtlinie für die Berücksichtigung von Behinderungen während der beruflichen Grundbildung und beim Qualifikationsverfahren vom 25. August 2010 im Berufskunde- und im Allgemeinbildenden Unterricht.

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

|  |
| --- |
|  |

**Der Nachweis** über die Art meiner Behinderung und deren beeinträchtigenden Auswirkungen auf die Ausbildung erfolgt durch einen aktuellen Bericht von einem Arzt, Therapeuten oder Schulpsychologen. Diesen lege ich dem Gesuch bei.

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

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

**Während der Oberstufe** wurden Erleichterungen wegen der Behinderung gewährt.

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  ja | Wann ja, welche? – Bestätigung der Schulbehörde oder Oberstufe beilegen |
| [ ]  nein |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lernende/Lernender | Name / Vorname | Unterschrift (in jedem Fall) |
| Oberstufe (Klassenlehrperson) | Name / Vorname | Unterschrift (wenn Erleichterung gewährt wurde) |
| Erziehungsberechtigte/Erziehungsberechtigter(bei unter 18-jährigen) | Name / Vorname | Unterschrift |
| Berufsbildner/Berufsbildnerin | Name / Vorname | Unterschrift (in jedem Fall) |
| Berufsfachschule (Klassenlehrperson) | Name / Vorname | Unterschrift |

**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.