



Gesuch um Nachteilsausgleich für Berufsmaturität

Auszufüllen durch die lernende Person, bei Ausbildungsbeginn oder bei Erkennung von Behinderungen oder Beeinträchtigungen, gemäss Behindertengleichstellungsgesetz.

Gesuch für Berufsmaturitätsunterricht Berufsmaturitätsprüfung
im Jahr _____

Lernende/r _____
Adresse _____
PLZ / Ort _____
Telefon / Natel _____
E-Mail _____
Berufmatura Ausrichtung _____
Abschlussjahr _____

Leistungsbeeinträchtigung Legasthenie Dyskalkulie AD(H)S
 andere _____

Beilagen (zwingend beizulegen) Gutachten von Fachperson(en), nicht älter als 2 Jahre
 ärztliche Bescheinigung(en), nicht älter als 2 Jahre
 andere _____

Betroffene Qualifikationsbereiche

Werden spezielle Geräte, Hilfsmittel, Infrastruktur benötigt? Wenn ja, welche?

Datum / Unterschriften
Lernende/r _____

Formular bitte einsenden an: Amt für Berufsbildung Obwalden, Grundacherweg 6, 6060 Sarnen
Tel: 041 666 64 90, Fax: 041 666 64 88, Mail: berufsmatura@ow.ch