



Gesuch um Wechsel Berufsfachschulort

Die Lernenden besuchen grundsätzlich die Berufsfachschule, die dem Lehrbetrieb am nächsten liegt. Das Mittelschul- und Berufsbildungsamt (MBA) hat die Lehrbetriebe einer Berufsfachschule mit dem entsprechenden Angebot zugeteilt. Dies ist der sogenannte Soll-Schulort für die Lernenden. Aus wichtigen Gründen kann von diesem Grundsatz abgewichen werden (Art. 50 Abs. 1 BerV¹).

Das MBA kann zudem zum Ausgleich der Klassenbestände oder zur Sicherstellung eines angemessenen regionalen Berufsfachschulangebots Lernende einem anderen Schulort zuweisen. Lernende und Lehrbetriebe können mit Gesuch den Besuch einer anderen Berufsfachschule beantragen (ausserordentlicher Schulort; Art. 50 Abs. 2 BerV). Als wichtige Gründe werden in der Praxis insbesondere anerkannt:

- unzumutbarer Schulweg
(mehr als 1 Std. pro Weg für kaufmännische Berufe und mehr als 1,5 Std. für alle anderen Berufe)
- gesundheitliche Gründe
- Verbleib an gleicher Berufsfachschule nach Abschluss der EBA-Ausbildung
- Stundenplankollision mit den überbetrieblichen Kursen oder dem Berufsmaturitätsunterricht
- Spitzensport (nur Lernende mit einer Swiss Olympic Talent Card resp. einer Zusatzvereinbarung Leistungssport zum Lehrvertrag)

Wird ein Gesuch um Schulortwechsel eingereicht, muss dieses von der lernenden Person resp. der gesetzlichen Vertretung **und** vom Lehrbetrieb unterzeichnet sein.

Beruf: _____

Lehrzeit / Lehrjahr (z.B. 2018 - 2021 / 1. Lj.) _____

Gesetzlich vorgesehener Schulort (Soll-Schulort): _____

Gewünschter Schulort: _____

Begründung des Gesuchs für den Besuch einer anderen Berufsfachschule

Gesundheitliche Gründe sind mit einem Arzzeugnis oder einem Attest einer Fachperson zu belegen.

¹ Verordnung vom 09.11.2005 über die Berufsbildung, die Weiterbildung und die Berufsberatung (BerV; BSG 435.111)

Stellungnahme Lehrbetrieb:

Lehrbetrieb

Strasse/Hausnr. _____ Berufsbildner/in: _____
PLZ/Ort _____ Tel. Geschäft: _____

Lernende Person

gesetzliche Vertretung

(sofern Lernende/r minderjährig)

| | |
|------------------------|------------------------|
| Name: _____ | Name: _____ |
| Vorname: _____ | Vorname: _____ |
| Strasse/Hausnr.: _____ | Strasse/Hausnr.: _____ |
| PLZ/Ort: _____ | PLZ/Ort: _____ |

Datum

Unterschrift + Firmenstempel

Lehrbetrieb/
Berufsbildner/in: _____

Datum

Unterschrift

Lernende Person: _____
gesetzliche Vertretung: _____

Ausgefülltes und durch alle Parteien unterzeichnetes Formular (inkl. Beilagen) senden an:

Mittelschul- und Berufsbildungsamt
Abteilung Berufsfachschulen
Kasernenstrasse 27
Postfach
3000 Bern 22

E-Mail: abs.mba@be.ch