

## 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 BerV<sup>1</sup>).

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 Schulortswechsel 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 Arztzeugnis oder einem Attest einer Fachperson zu belegen.

<sup>1</sup> 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

Lehrbetrieb/  
Berufsbildner/in: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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: [mba.abs@erz.be.ch](mailto:mba.abs@erz.be.ch)