



Kanton Zürich
Bildungsdirektion
Mittelschul- und Berufsbildungsamt

Prüfungskommission 161
kaufmännische Berufe Zürich
Aktuarat
Schwurzgruebstrasse 28
8180 Bülach
Telefon 044 872 30 90
kv@bsbuelach.ch
www.bsbuelach.ch

Profil M: Französisch

Erklärung betreffend externe Sprachzertifikate

Name _____ Vorname _____

Klasse _____ Geburtsdatum _____

- Ich absolviere in Französisch die eidgenössische Lehrabschlussprüfung.
- Ich ersetze die eidgenössische Lehrabschlussprüfung durch das folgende Sprachzertifikat:
- DELF B2 DALF
- Ich habe die oben angegebene Sprachzertifikate bereits **vor Lehrbeginn** erworben und lege **eine Kopie** meines Sprachzertifikats dieser Erklärung bei.

Ich anerkenne folgende Bedingungen:

- Ich übergebe diese Erklärung und allfällige Kopien bereits erworbener Sprachzertifikate spätestens am **Dienstag, 15. Dezember 2020 der Lehrperson für Französisch**. Die Übergabe geschieht **persönlich**, nicht mittels E-Mail oder Postversand. **Wer sich nicht fristgerecht anmeldet, ist definitiv für die kantonale Lehrabschlussprüfung angemeldet**. Spätere Nachmeldungen werden nicht berücksichtigt.
- Nach Abgabe dieser Erklärung kann ich **nicht mehr** zwischen der kantonalen Lehrabschlussprüfung und einem externen Sprachzertifikat **wechseln**.
- Es liegt in meiner persönlichen Verantwortung und Haftung, mich rechtzeitig für die externen Sprachzertifikatsprüfungen anzumelden und die Prüfungsgebühren zu zahlen. Wer sich für externe Sprachdiplome gemeldet hat, diese aber nicht absolviert, erhält im Fach Französisch **keine Prüfungsnote**. Das QV wird aus diesem Grund nicht bestanden und das **Fähigkeitszeugnis wird nicht erteilt**. Die Prüfung wiederholen Sie als Repetent in einem Jahr.
- Die Umrechnungstabelle für die Sprachzertifikate finden Sie auf unserer Homepage unter: <https://www.bsbuelach.ch/wirtschaft/lehrabschluss/>
- Gegen die Prüfungsergebnisse der externen Sprachzertifikate gelten für mich **ausschliesslich die Einspracheverfahren der jeweiligen Anbieter**.

Datum _____ Unterschrift lernende Person _____

Datum _____ Unterschrift Lehrbetrieb _____