

Lehrvertragsauflösung

Die unterzeichneten Vertragsparteien beantragen die Auflösung des Lehrverhältnisses.

Beruf	
Lehrvertragsnummer	
Lernende/r	
Geburtsdatum	
Gesetzliche/r Vertreter/in	
Lehrbetrieb	
Berufsbildner/in	

Vereinbarungen

Die Auflösung erfolgt per (Datum):	
Grund der Lehrvertragsauflösung	<input type="checkbox"/> Konflikt zwischen den Vertragsparteien <input type="checkbox"/> Falsche Berufswahl <input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Leistung in Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Privates Umfeld Lernender <input type="checkbox"/> Anderer: _____
Art der Auflösung	<input type="checkbox"/> Während der Probezeit <input type="checkbox"/> Gegenseitiges Einvernehmen <input type="checkbox"/> Andere: _____
Die Lehre wird fortgesetzt bei:	
Bemerkungen	
Ort und Datum	

Unterschriften

Lehrbetrieb, Berufsbildner/in	
Lernende/r	
Gesetzliche/r Vertreter/in	

Bitte vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Formular unverzüglich einsenden an:
Strickhof Lehraufsicht, Ursula Jenni, Eschikon 21, 8315 Lindau