

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	Konflikt zwischen den Vertragsparteien Falsche Berufswahl Gesundheit Leistung in Berufsfachschule Privates Umfeld Lernender Anderer: _____
Art der Auflösung	Während der Probezeit Gegenseitiges Einvernehmen 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