

# Lehrvertragsauflösung

Beruf \_\_\_\_\_

Lehrvertragsnummer \_\_\_\_\_

Die unterzeichneten Vertragsparteien beantragen die Auflösung des Lehrverhältnisses:

Lernende/r \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Gesetzliche/r Vertreter/in \_\_\_\_\_

Lehrbetrieb \_\_\_\_\_

Berufsbildner/in \_\_\_\_\_

## Vereinbarungen

1. Die Auflösung erfolgt per (Datum): \_\_\_\_\_

2. Grund der Auflösung \_\_\_\_\_

3. Die Lehre wird fortgesetzt bei: \_\_\_\_\_

4. Bemerkungen \_\_\_\_\_

5. 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***