



## Antrag auf Lehrvertragsauflösung

Die unterzeichnenden Vertragsparteien lösen den Lehrvertrag auf

### Lernende/r

\_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Lehrberuf \_\_\_\_\_

### Lehrbetrieb

\_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

### Angaben zur Lehrvertragsauflösung

Auflösung per (genaues Datum) \_\_\_\_\_  innerhalb der Probezeit

Grund der Auflösung \_\_\_\_\_

Spezielle Abmachungen (z.B. Ferienguthaben, Überstunden, Fehlstunden, allfällige Kostenfolge)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Weiteres Vorgehen

Die Lehre wird fortgesetzt  ja  nein  noch offen

Wenn ja...  gleicher Beruf, neuer Lehrbetrieb  
 anderer Beruf, neuer Lehrbetrieb  
 anderer Beruf, bisheriger Lehrbetrieb

Falls bekannt, neuer Lehrbetrieb \_\_\_\_\_

Die Berufsfachschule wird weiterhin besucht  ja  nein  noch offen

---

### Unterschrift der Vertragsparteien

Datum	Datum	Datum
_____	_____	_____
Lehrbetrieb (Berufsbildner/in)	Lernende/r	Gesetzliche/r Vertreter/in
_____	_____	_____

Formular bitte einsenden an: Amt für Berufsbildung Obwalden, Grundacherweg 6, 6060 Sarnen  
Telefon 041 666 64 90, E-Mail [berufsbildung@ow.ch](mailto:berufsbildung@ow.ch)