



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 _____

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
Tel: 041 666 64 90, Fax: 041 666 64 88, Mail: berufsbildung@ow.ch