



Lehrvertragsauflösung im gegenseitigen Einvernehmen

Mittelschul- und Berufsbildungsamt
Abteilung Betriebliche Bildung

Kontakt: Mittelschul- und Berufsbildungsamt, Abteilung Betriebliche Bildung, Ausstellungsstrasse 80, 8090 Zürich
Telefon 043 259 77 00, lehraufsicht@mba.zh.ch

Lernende/r:

Name/Vorname:

Lehrberuf:

Strasse:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Lehrbetrieb:

Firmenname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Angaben zur Lehrvertragsauflösung:

Auflösung per: _____ innerhalb der Probezeit? ja nein

Grund der Auflösung:

Bemerkungen:

Schulbesuch nach ja nein

Auflösung:

Bei Lehrbetriebswechsel bitte den neuen Lehrbetrieb angeben.

Lohn- und Ferienanspruch/Lehrzeugnis

- Der Lehrbetrieb erstellt eine Abrechnung per Saldo aller Ansprüche
- Gemäss OR Art. 346a ist der/dem Lernenden ein Lehrzeugnis auszuhändigen

Unterschrift der Vertragsparteien:

Ort, Datum:	Unterschrift Lernende Person:
Unterschrift Lehrbetrieb:	Unterschrift gesetzliche Vertretung:

Wir bitten Sie, das Formular auszufüllen, zu unterschreiben und eine Kopie einzusenden an: Mittelschul- und Berufsbildungsamt, Abteilung Betriebliche Bildung, Ausstellungsstrasse 80, 8090 Zürich oder per E-Mail an lehraufsicht@mba.zh.ch