



Mitteilung: Lehrvertragsauflösung

Lernende Person	.....	LV-Nr.	.....
Adresse	.....	LV-Dauer	.....
PLZ/Ort	.....	Geb.datum	.....
Lehrbetrieb	.....		
Adresse	.....		
PLZ/Ort	.....		
Lehrberuf	.....		

Die Vertragsparteien vereinbaren die Auflösung des Lehrvertrags per (Datum)

1. Grund der Auflösung (zwingend ausfüllen, aber nur einen Grund angeben)

- | | |
|---|--|
| ☐ Konflikt zwischen den Vertragsparteien | ☐ Gesundheit lernende Person |
| ☐ Falsche Berufswahl lernende Person | ☐ Pflichtverletzung lernende Person |
| ☐ Falsche Lehrbetriebswahl lernende Person | ☐ Privates Umfeld lernende Person |
| ☐ Leistung im Betrieb | ☐ Tod lernende Person |
| ☐ Leistung in der Schule | ☐ Wirtschaftliche u. strukturelle Änderungen LB |
| ☐ Leistung im üK | ☐ Pflichtverletzung Lehrbetrieb |
| ☐ Leistung (mehrere Lehrorte) | ☐ Tod des/der Berufsbildner/in |

2. Das Lehrzeugnis / die Arbeitsbescheinigung wurde ausgestellt? Ja ☐ Nein ☐

3. Wurde die Arbeitszeit-, Ferien- und Lohnabrechnung erstellt? Ja ☐ Nein ☐

4. Wird die berufliche Grundbildung fortgesetzt? Ja ☐ Nein ☐ Unbekannt ☐

Wenn ja: Lehrberuf

Lehrbetrieb

Wenn nein / unbekannt: Welche Anschlusslösung ist vorgesehen?

.....

Ort / Datum

Unterschrift

Lernende Person

Lehrbetrieb

.....
Gesetzliche Vertretung (sofern lernende Person nicht volljährig)

Bitte dieses Formular komplett ausgefüllt und von den Vertragsparteien unterzeichnet an die Abteilung Berufsbildung zurücksenden.