



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Service de la formation professionnelle SFP  
Amt für Berufsbildung BBA

Derrière-les-Remparts 1, 1700 Freiburg

T +41 26 305 25 00  
www.fr.ch/sfp

6-5 FO

## Antrag für Lehrvertragsauflösung

### Lernende-r

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

### Ausbildungsbetrieb

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

### Auflösung

Per : (genaues Datum des Arbeitsendes) \_\_\_\_\_

Grund der Vertragsauflösung

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Leistungen lernende Person                  | <input type="checkbox"/> Konflikt zwischen den Vertragsparteien |
| <input type="checkbox"/> Berufs- und Lehrstellenwahl lernende Person | <input type="checkbox"/> Pflichtverletzung lernende Person      |
| <input type="checkbox"/> Gesundheit lernende Person                  | <input type="checkbox"/> Pflichtverletzung Lehrbetrieb          |
| <input type="checkbox"/> Anderer (bitte präzisieren)                 |   |

### Fortsetzung

Die Ausbildung wird weitergeführt  ja  nein  noch offen

Wenn ja :  gleicher Beruf

Wenn nein  neuer Beruf

andere Ausbildung

(Gymnasium, Berufsfachschule Technik und Kunst, Sprachaufenthalt, usw.)

Neuer Ausbildungsbetrieb, wenn bekannt \_\_\_\_\_

### Unterschriften der Vertragsparteien

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Ausbildungsbetrieb

Lernende-r

Gesetzliche-r Vertreter-in

Formular einsenden an das Amt für Berufsbildung

**Die Vertragsauflösung ist erst nach der Bestätigung durch die kantonale Behörde gültig.**