



Kanton Zürich
Bildungsdirektion



Integrationsvorlehrvertragsauflösung in gegenseitigem Einverständnis

Mittelschul- und Berufsbildungsamt

Mittelschul- und Berufsbildungsamt, Ausstellungsstrasse 80, 8090 Zürich
Telefon 043 259 77 36, integrationsvorlehre@mba.zh.ch

Lernende/r

Name/Vorname:

Strasse, PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Angestrebte Grundbildung:

Gesetzliche Vertretung (bei Minderjährigen)

Name/Vorname:

Strasse, PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Betrieb:

Firma:

Bildungsverantwortliche/r:

Strasse, PLZ, Ort:

Angaben zur Vertragsauflösung:

Auflösung per:

Innerhalb der Probezeit:

ja

nein

Grund der Auflösung

Schulbesuch nach Auflösung:

ja

nein

Bemerkungen:



Lohn- und Ferienanspruch/Standortbestimmung:

- Der Ausbildungsbetrieb erstellt eine Abrechnung per Saldo aller Ansprüche
- Der/dem Lernenden ist eine Standortbestimmung auszuhändigen

Unterschriften der Vertragsparteien:

Datum und Unterschrift Integrationsvorlehrbetrieb:

Datum und Unterschrift der Lernenden Person:

Datum und Unterschrift gesetzliche Vertretung (bei Minderjährigen):

Bitte unterschreiben und ein Original einsenden an:

Mittelschul- und Berufsbildungsamt
Abteilung Fachstellen, Entwicklung und Projekte
Barbara Nikles
Ausstellungsstrasse 80
8090 Zürich.

Bitte senden Sie eine Kopie an die zuständige Berufsfachschule.