

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(miejscowość i data)

.....
(zajmowane stanowisko)

.....
(adres)

Pani/Pan*

.....

Dyrektor

.....
(nazwa szkoły)

Wniosek o zwolnienie od pracy z powodu działania siły wyższej

Na podstawie art. 68a ust. 1 ustawy z 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela w związku z (wskazać okoliczności uzasadniające udzielenie zwolnienia od pracy, tj. działanie siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem), z uwagi, że niezbędna jest moja natychmiastowa obecność, proszę o udzielenie zwolnienia od pracy w wymiarze 1 dnia/2 dni w dniu/dniach **

.....
(podpis nauczyciela)

**niepotrzebne skreślić*

*** zwolnienie przysługuje w wymiarze 2 dni w roku kalendarzowym i udzielane jest w dniach (bez możliwości skorzystania ze zwolnienia na godziny)*