

.....
(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)*