…………………………………. …………………………

(imię i nazwisko nauczyciela) (miejscowość i data)

...................................................

(zajmowane stanowisko)

...................................................

 (adres)

**Pani**

**Jolanta Niewadzioł**

**Dyrektor ZST**

 **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)*

…………………………………………………

(podpis Dyrektora Szkoły)