…………………………………. …………………………

*(imię i nazwisko nauczyciela)* (*miejscowość i data)*

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

 *(zajmowane stanowisko)*

**Pan Marek Korbanek**

**Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 12
w Poznaniu**

**Wniosek o zwolnienie od pracy z powodu działania siły wyższej**

Na podstawie art. 68a ust. 1 ustawy z 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela z powodu działania 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)*

Wyrażam zgodę

.........……………………………................ *(data i podpis dyrektora szkoły)*

*\*niepotrzebne skreślić*

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