…………………………………. …………………………

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

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

 *(zajmowane stanowisko)*

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

 *(adres)*

**Pani**

**Iwona Nowakowska**

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Ekonomiczno – Usługowych w Zabrzu**

 **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………………………. \*\*

w terminie od ……………..……….. do ……………………………….

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

 *(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)*