

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(miejsowość i data)

.....
(zajmowane stanowisko)

**Dyrektor
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
w Środzie Wielkopolskiej**

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)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udzielenie urlopu w terminie i wymiarze wskazanym w niniejszym wniosku.

.....
(podpis pracodawcy)

¹ zwolnienie przysługuje w wymiarze 2 dni w roku kalendarzowym i udzielane jest w dniach (bez możliwości skorzystania ze zwolnienia na godziny) płatne 50 % wynagrodzenia

² wniosek należy złożyć najpóźniej w dniu korzystania z tego urlopu