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

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

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

 *(adres)*

Pani Monika Drozd

Dyrektor

IX Liceum Ogólnokształcącego

z Oddziałami Dwujęzycznymi

w Szczecinie

 **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

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

*\*niepotrzebne skreślić*

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