………………………………………………..…. …………………………

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

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

 *(zajmowane stanowisko)*

**Dyrektor**

**XLVII Liceum Ogólnokształcącego w miejscu**

 **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 **pilną sprawą rodzinną spowodowaną:**

**chorobą\***

**wypadkiem\***

z uwagi, że niezbędna jest moja natychmiastowa obecność, proszę o udzielenie zwolnienia

od pracy w wymiarze 1 dnia /2 dni w dniu/dniach ……..…………………………. \*\*

Uzasadnienie wniosku: …………………………………………………………………………..……………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

*(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)*

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

*(akceptacja dyrektora)*