

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(zajmowane stanowisko)

.....  
(adres)

**Pani/Pan\***

.....

**Dyrektor**

.....  
(nazwa szkoły)

### **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)

*\*niepotrzebne skreślić*

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