

Kołobrzeg, dnia202....r.
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(adres pracownika)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 5
w Kołobrzegu**

Wniosek o zwolnienie od pracy z powodu siły wyższej

Na podstawie art. 68a ustawy z 26.01.1982 r. – Karta Nauczyciela (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1762 ze zm.), wnoszę o udzielenie zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą/wypadkiem* w związku z natychmiastową obecnością w wymiarze dnia/dni* (wskazać ilość dni), w dniu/dniach* r. (wpisać datę).

.....
(podpis pracownika)

Wyrażam zgodę na zwolnienie od pracy z powodu siły wyższej w terminie i wymiarze wskazanym we wniosku.

.....
(data i podpis pracodawcy)