

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

Łódź, dn.....

.....
(zajmowane stanowisko)

.....
(adres)

Pani Sylwia Laskowska
Dyrektor Centrum Rozwoju Edukacji
Województwa Łódzkiego w Łodzi

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)

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