…………..……………………….

 *(imię i nazwisko Nauczyciela)*

ul. ……………….………………

…………………………………..

 *(adres)*

**Wniosek o udzielenie zwolnienia od pracy**

**z powodu działania siły wyższej\***

Na podstawie art. 68a Karty Nauczyciela **wnoszę o udzielenie zwolnienia od pracy w wymiarze …….. dnia/ dni** z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem**:**

w terminie od dnia ……………………….. do dnia …………..…….………

 ………………………………… *(data i podpis Nauczyciela)*

\* W okresie tego zwolnienia od pracy w wymiarze 2 dni w roku kalendarzowym, **pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia w wysokości połowy wynagrodzenia.**

\*\* niepotrzebne skreślić