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

 (miejscowość i data)

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

(imię i nazwisko nauczyciela)

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

(zajmowane stanowisko)

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

(nazwa szkoły) Dyrektor

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

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

 (nazwa szkoły)

**Wniosek o zwolnienie od pracy z powodu siły wyższej - dla pracownika niepedagogicznego**

 Na podstawie art. 148¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz.U. z 2022 r., poz. 1510 z późn. zm.), proszę o udzielenie mi zwolnienia od pracy z powodu siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą/wypadkiem\* w związku z natychmiastową obecnością w wymiarze ......... dni/dnia/godzin\* (*wskazać ilość dni - maksymalnie 2 lub ilość godzin - maksymalnie 16 w ciągu roku kalendarzowego)* w terminie od .......................... do ......................

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

 (podpis nauczyciela)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*

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

 (podpis dyrektora)

\* niepotrzebne skreślić