

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(miejscowość i data)

.....
(zajmowane stanowisko)

.....
(adres)

**Pan
Dyrektor
II Liceum Ogólnokształcącego
z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. Marii Konopnickiej
w Katowicach**

Wniosek o zwolnienie od pracy z powodu działania siły wyższej

Na podstawie art. 148¹ ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy 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:

☐ dni, od dnia do dnia**
(podać liczbę dni – maksymalnie
2 dni w roku kalendarzowym)

☐ godzin, w dniu od godz. do godz.**
(podać ilość godzin – maksymalnie
16 godz. w roku kalendarzowym)

.....
(podpis pracownika)

Wyrażam zgodę

.....
(data i podpis dyrektora szkoły)

**niepotrzebne skreślić*

*** zwolnienie przysługuje w wymiarze 2 dni/16 godzin w roku kalendarzowym. O sposobie wykorzystania w danym roku kalendarzowym zwolnienia od pracy – w dniach albo godzinach – decyduje pracownik w pierwszym wniosku o udzielenie takiego zwolnienia złożonym w danym roku kalendarzowym.*



II Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. Marii Konopnickiej w
Katowicach
40-052 Katowice; ul Głowackiego 6
Tel.: +48 500 815 875; e-mail biuro@lo2katowice.edu.pl