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

 (imię i nazwisko nauczyciela) (miejscowość i data)

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

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

 (adres)

**Pani**

…………………………………………………………….………………………….

**Dyrektor**

I **Liceum Ogólnokształcącego**

**im. Mikołaja Kopernika w Radomiu**

**Wniosek o udzielenie zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej**

 Na podstawie art. 68a ust. 1 – 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (tekst jednolity: Dz.U.2024.986) zwracam się z prośbą o udzielenie mi zwolnienia od pracy
z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą
lub wypadkiem\* w wymiarze ………… dnia/dni w terminie ……………………………………………………………………………… .

 …………………………………..……………….

 (podpis pracownika)

**Decyzja pracodawcy**

Udzielam Pani/u w terminie ………………………………………………………………………………………. zwolnienia od pracy
z powodu pilnych spraw rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem\*.

Jednocześnie informuję, że w okresie tego zwolnienia od pracy zachowuje Pan/i prawo
do wynagrodzenia w wysokości połowy wynagrodzenia.

*……………………………………………..……………... …………………………………………………………
(akceptacja, podpis pracownika ds. kadr) (podpis pracodawcy)*

*\*niewłaściwe skreślić*