

.....  
Miejscowość i data

.....  
Imię i nazwisko nauczyciela

**Dyrektor  
Zespołu Szkół  
Ekonomiczno-Hotelarskich  
im. Emilii Gierczak  
w Kołobrzegu**

**WNIOSEK\***  
**o udzielenie zwolnienia z powodu działania siły wyższej  
w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie zwolnienia od pracy w dniu\*\* .....  
z powodu działania siły wyższej w pilnej sprawie rodzinnej spowodowaną  
chorobą/wypadkiem\*\*\*, ponieważ moja natychmiastowa obecność jest niezbędna poza  
zakładem pracy.

.....  
podpis nauczyciela

.....  
Akceptacja bezpośredniego przełożonego

\*Wniosek może zostać złożony w postaci papierowej lub elektronicznej najpóźniej w dniu  
korzystania z tego zwolnienia od pracy.

\*\*Prawo do zwolnienia od pracy z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach  
rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem przysługuje w wymiarze 2 dni w roku  
kalendarzowym, z zachowaniem prawa do połowy wynagrodzenia.

\*\*\*Należy wybrać właściwe