



SZKOŁA PODSTAWOWA IM. JANA OSTOROGA W OSTOROGU

64-560 Ostroróg

ul. Jana Ostroroga 14

tel. +48 61 29 16 772

[www.spostrorog.pl](http://www.spostrorog.pl)

.....  
(imię i nazwisko pracownika)

Ostroróg, dnia .....

.....  
(zajmowane stanowisko)

.....  
(adres)

**Pani**

**Maria Pospieszna**

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej im. Jana Ostroroga  
w Ostrorogu**

### **Wniosek o zwolnienie od pracy z powodu działania siły wyższej**

Na podstawie art. 148<sup>1</sup> 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.*