Imię i nazwisko Miejscowość, data

………………………………………….. ……………………………………..

ZS-R Szkoła Życia w Rybniku

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

 Wnoszę o udzielenie mi …………………godzin/dni\* zwolnienia od pracy w terminie:

……………………………………… z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą\*/wypadkiem\*, w których niezbędna jest moja natychmiastowa obecność.

………………………………………… ……………………………………………. (podpis dyrektora) (podpis pracownika)

**\*niepotrzebne skreślić**