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

*(imię i nazwisko nauczyciela)* (*miejscowość i data)*

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

*(adres)*

Pani Monika Drozd

Dyrektor

IX Liceum Ogólnokształcącego

z Oddziałami Dwujęzycznymi

w Szczecinie

**Wniosek o urlop opiekuńczy**

Na podstawie art. 68b ust. 1 ustawy z 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela w zw. z art. 1731 § 4 ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, proszę o udzielenie mi bezpłatnego urlopu opiekuńczego w wymiarze ………..…… dni\*\* tj. od dnia……..……… do dnia……………. .

*(podać liczbę dni)*  
   
Opieki wymaga …………………………………………………………………………..

*(podać imię i nazwisko osoby, która wymaga opieki   
 lub wsparcia z poważnych względów medycznych*)

z uwagi na ………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….   
 *(podać przyczynę konieczności zapewnienia osobistej opieki   
 lub wsparcia przez pracownika)*

Jednocześnie oświadczam, że ww. osoba:

* jest moim członkiem rodziny: synem / córką / matką / ojcem / małżonkiem   
   (zaznaczyć właściwy stopień pokrewieństwa)
* jest osobą zamieszkującą w tym samym gospodarstwie domowym\*, pod adresem

……………………………………………………………………………………..

*(podać adres zamieszkania osoby wymagającej opieki, a niebędącej członkiem rodziny,   
zamieszkującej w tym samym gospodarstwie domowym)*

……………………….

*(podpis nauczyciela) ..*

Wyrażam zgodę

.................................... *(data i podpis dyrektor szkoły)*

*\* Niepotrzebne skreślić*

*\*\* wymiar urlopu opiekuńczego wynosi 5 dni w roku kalendarzowym*