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

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

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

 *(adres)*

Pani Monika Drozd

Dyrektor

IX Liceum Ogólnokształcącego

z Oddziałami Dwujęzycznymi

w Szczecinie

 **Wniosek o udzielenie urlopu uzupełniającego**

Na podstawie art. 66 ust. 1 ustawy z 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela proszę o udzielenie mi urlopu uzupełniającego za rok……………… w wymiarze ……..…dni/tygodni\*\* tj. od dnia………..……… do dnia………..………. .

 ……………………….

 *(podpis nauczyciela) ..*

Wyrażam zgodę

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

 *\* Niepotrzebne skreślić*

*\*\* Urlopu uzupełniającego udziela się do wymiaru 8 tygodni. Urlop ten nie może przypadać w okresie ferii szkolnych, ponieważ w tym czasie nauczyciel ma prawo do bieżącego urlopu wypoczynkowego.*