.……………………………………. ……………………………………..

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

**Do**

**…………………………………**

 *(nazwa pracodawcy)*

**…………………………………**

*(adres pracodawcy)*

**Wniosek o udzielenie urlopu okolicznościowego**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie urlopu okolicznościowego przysługującym w wymiarze jednego dnia/dwóch dni\* w terminie od dnia ..................................... do dnia ................................................

……………………………….

 *(podpis pracownika)*

………………………………………

*(pieczęć i podpis bezpośredniego przełożonego)*

Potwierdzam zgodność danych z aktem nr …………………………………… z dnia ……………

………………………………………

 *(pieczątka i podpis sekretarza szkoły)*

\***2 dni** – w razie ślubu pracownika lub urodzenia się jego dziecka albo zgonu i pogrzebu małżonka pracownika lub jego dziecka, ojca, matki, ojczyma lub macochy.

\*1 **dzień –** w razie ślubu dziecka pracownika albo zgonu i pogrzebu jego siostry, brata, teściowej, teścia, babki, dziadka, a także innej osoby pozostającej na utrzymaniu pracownika lub pod jego bezpośrednia opieką.

\* niepotrzebne skreślić