………………………………………. Warszawa, dn……………..…………..…

imię i nazwisko

……………………………………….

stanowisko

………………………………………

jednostka organizacyjna

 **Wniosek o udzielenie**

 **urlopu szkolnego**

Proszę o udzielenie urlopu szkolnego w terminie:

od ………………………………….. do…………………………… tj. dni …………….

………………………………. …………………………..

 akceptacja przełożonego podpis pracownika