

....., dnia

.....
imię i nazwisko

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci
Oddział Okręgowy w Koszalinie
ul. M.J. Piłsudskiego 11-15
75-501 Koszalin

WNIOSEK

o udzielenie zwolnienia od pracy z tytułu opieki nad dzieckiem

Na podstawie art. 188 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy wnoszę o udzielenie zwolnienia od pracy w wymiarze dni / godzin* (maksymalnie 2 dni) w dniu z zachowaniem prawa do wynagrodzenia z tytułu opieki nad dzieckiem urodzonym

Oświadczam, iż ze zwolnienia od pracy z tytułu opieki nad dzieckiem nie korzysta ojciec/matka* dziecka.

.....
podpis pracownika

.....
podpis dyrektora/kierownika/koordynatora

** niepotrzebne skreślić*