Pieczęć szkoły, placówki	
	(miejscowość, data)

UDZIELENIE URLOPU DLA PORATOWANIA ZDROWIA

Pani/Par	n
	(imię i nazwisko)
W odpowiedzi na wniosek złożony w dniuurlopu dla poratowania zdrowia w okresie przypadającym do dnia	
Jednocześnie informuję, że zgodnie z art. 73 ust. 7 Karty na urlopie dla poratowania zdrowia nie może Pani/Pan r innej działalności zarobkowej. W przypadku stwierdzen odwołana/odwołany z urlopu i zobowiązana/zobowiązany wyznaczonym przez dyrektora.	nawiązać stosunku pracy lub podjąć nia takiego faktu zostanie Pani/Par
	(pieczątka i podpis dyrektora szkoly/placówki)