



....., dnia r.

.....
(oznaczenie pracodawcy, pieczęć)

ZGODA NA OGRANICZENIE ZATRUDNIENIA

Pan/Pani

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(adres zamieszkania)

Zgodnie z art. 20 ust. 1 pkt 2, w trybie art. 22 ust. 2 Karty Nauczyciela ograniczam wymiar czasu pracy (pensum) do (wymiar godzin) i proszę o wyrażenie zgody.

Wyrażam zgodę na proponowane ograniczenie zatrudnienia:

.....
(podpis pracownika i data)

.....
(podpis pracodawcy)