**PODANIE Z ZAPOMOGĘ ZDROWOTNĄ**

**Z ART. 72 KARTY NAUCZYCIELA**

1. **Dane osobowe.**

Imię i nazwisko……………………………………………………………………………….zatrudniony(a) w Zespole Szkół nr 7 w Katowicach w charakterze nauczyciela w wymiarze ……………………………….. etatu.

1. **Uzasadnienie wniosku.**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Poświadczenie lekarza, przychodni, szpitala itp. dotyczące stanu zdrowia i kosztów leczenia:**

 /pieczątka podłużna/

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………. Dnia ………………………………….

 …………………………………………………………

 /podpis i pieczątka imienna lekarza/

1. **Wysokość wynagrodzenia (brutto) …………………………………………………………**
2. **Poparcie wniosku przez dyrekcję szkoły.**

/pieczątka szkoły/

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Katowice, dnia ………………………………………………

 /Dyrektor szkoły/