

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nazwa firmy)

.....
(adres)

.....
(dział firmy)

WNIOSEK O DODATKOWY URLOP MACIERZYŃSKI

Proszę o udzielenie mi dodatkowego urlopu macierzyńskiego od dnia do dnia w łącznym wymiarze tygodni.

Przewidywana data porodu została określona przez lekarza na dzień

Swoją prośbę uzasadniam

.....
.....
.....

Załącznik: (zaświadczenie lekarskie, inne).

.....
(podpis)