

**Starostwo Powiatowe
w Gostyniu**

Gostyń, dnia..... 20..... r.

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko służbowe)

Wniosek o przerwy na karmienie piersią

W związku z karmieniem piersią mojego dziecka
proszę o udzielenie mi przerwy w pracy w wymiarze w godzinach od
..... do

W załączeniu przedkładam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis pracownika)

.....
(podpis Starosty)

**Starostwo Powiatowe
w Gostyniu**

Gostyń, dnia..... 20..... r.

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko służbowe)

Wniosek o przerwy na karmienie piersią

W związku z karmieniem piersią mojego dziecka
proszę o udzielenie mi przerwy w pracy w wymiarze w godzinach od
..... do

W załączeniu przedkładam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis pracownika)

.....
(podpis Starosty)