

....., dnia.....
(miejsowość i data)

Wnioskodawca:
.....
.....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

Do
Sądu
Wydział
w

Wniosek o pozwolenie na widzenie

Zwracam się z prośbą o pozwolenie widzenia z
..... (imię i nazwisko skazanego) przebywającym/ą w
..... (podać
pełną nazwę zakładu karnego) dla:
1.
imię i nazwisko
.....
ulica
.....
kod, miejscowość
.....
seria dowodu osobistego
.....
stopień pokrewieństwa wobec skazanego

.....
(podpis wnioskodawcy)