….....

/miejscowość, data/

Jan Kowalski

……..

Nr dowodu osobistego…….....

Pesel ……..

(imię i nazwisko oraz adres zameldowania
osoby wnioskującej o widzenie)

Sąd Rejonowy w ……

…. Wydział Karny

……..

/oznaczenie sądu i jego adresu/

Sygn. akt ……...

WNIOSEK
O WYRAŻENIE ZGODY NA WIDZENIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na widzenie z ……..... przebywającym/ą w Areszcie Śledczym/Zakładzie Karnym……..

Stopień pokrewieństwa ….....……..

…….
(imię i nazwisko wnioskodawcy)