*Imię Nazwisko Kraków, dnia …………….*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Dokładny adres zamieszkania*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*PESEL*

***Sąd Rejonowy***

***dla Krakowa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***w Krakowie***

***II Wydział Karny***

 ***Sąd Okręgowy***

***w Krakowie***

***….. Wydział Karny***

***Sygn akt*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**PROŚBA**

**O WYRAŻENIE ZGODY NA WIDZENIE**

Zwracam się z prośba o wyrażenie zgody na widzenie z moim (moją**) …………………………………………….(***podać stopień pokrewieństwa)*

*………………………………………………………………………………………………. podać formę widzenia*

*………………………..*

*Własnoręczny podpis*

***Wniosek bez opłat***

***Uwaga!***

*Widzenie przysługuje 1 raz w miesiącu – najbliższym członkom rodziny*