

Data

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Marii Konopnickiej
w Tyrawie Wołoskiej

Zwracam się z prośbą o obejrzenie materiału z monitoringu wizyjnego szkoły z dnia, i godziny od do

Uzasadnienie:

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

Podpis zainteresowanego:

.....

Decyzja Dyrektora:
Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

.....
(data i podpis Dyrektora)