

Dane wnioskodawcy:

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres)

Do Dyrektora
Zespołu Państwowych Szkół Muzycznych
im. Grażyny Bacewicz w Koszalinie

Zwracam się z prośbą o możliwość obejrzenia zapisu z monitoringu wizyjnego ZPSM z dnia

.....

Uzasadnienie:

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

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

Decyzja dyrektora ZPSM:
Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

.....
(data i podpis dyrektora ZPSM)

*niepotrzebne skreślić