

Warszawa, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

**Sąd Okręgowy w Warszawie**  
**.....Wydział Karny**

**sygn. akt** .....

**PROŚBA**  
**O WYRAŻENIE ZGODY NA WIDZENIE**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na widzenie w miesiącu  
.....z moim (moją) .....  
(podać stopień pokrewieństwa oraz imię i nazwisko).

.....  
(podać formę widzenia)

.....  
(własnoręczny podpis)

**Wniosek wolny od opłat**