Załącznik nr 1

Data……..

……..
Imię i nazwisko

……..
……..
Adres

Dyrektor Szkoły
Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Pszennie
ul. Wrocławska 15
58-125 Pszenno

Zwracam się z prośbą o zapisanie materiału z monitoringu wizyjnego szkoły z dnia
……

Uzasadnienie

Podpis zainteresowanego :
……

Decyzja Dyrektora:
Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody

……
(data i podpis dyrektora)

Załącznik nr 2

Data……..

……..
Imię i nazwisko

……..
……..
Adres

Dyrektor Szkoły
Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Pszennie
ul. Wrocławska 15
58-125 Pszenno

Zwracam się z prośbą o obejrzenie materiału z monitoringu wizyjnego szkoły z dnia
……

Uzasadnienie:……
……
……
……
……
……
……
……

Podpis zainteresowanego :
……

Decyzja Dyrektora:
Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody

……
(data i podpis dyrektora)