

Załącznik Nr 2

do Regulaminu korzystania
z sieci punktów bezprzewodowego
dostępu do internetu

**Wniosek o zablokowanie/ ograniczenie dostępu do sieci punktów bezprzewodowego dostępu do
Internetu w Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku.**

.....
Imię i nazwisko pracownika

Do Dyrektora
Domu Pomocy Społecznej
W Białymstoku

WNIOSEK

Proszę o zablokowanie / ograniczenie dostępu do sieci punktów bezprzewodowego dostępu do
Internetu w Domu Pomocy Społecznej mieszkańcowi do
dnia

Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data

.....
Czytelny podpis pracownika.

.....
Kierownik zespołu

.....
Pedagog/Psycholog

.....
Dyrektor