

MODELE A RECOPIER A LA MAIN

NOM Prénom  
N° Rue  
CP/ VILLE  
Téléphone :

Centre Pénitentiaire  
Service des permis de visite  
147 rue Lavoisier BP 10482  
69665 VILLEFRANCHE SUR SAONE Cedex

Objet : AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame ou Monsieur (indiquez NOM, Prénom), né(e) le (date de naissance) à (lieu), demeurant au (indiquez votre adresse), agissant en qualité de (mère ou père) de l'enfant (NOM et Prénom et date de naissance), autorise Madame ou Monsieur (NOM, Prénom, n° de permis) à prendre en charge mon enfant mineur, lors des parloirs afin de venir visiter le détenu (NOM, Prénom, n° d'écrou).

Fait à (lieu), le (date)

Signature

PJ : Photocopie de la carte d'identité de la personne qui fait l'autorisation  
Photocopie de la carte d'identité de la personne qui prendra en charge l'enfant mineur.