Prénom, nom : ................................
Adresse : .........................................

Code postal - Ville : .......................
Téléphone : .....................................
E-mail : ...........................................

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 A .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : autorisation parentale pour mineur
Numéro d’écrou : ……………….

Monsieur le Juge/Procureur/Directeur,

Je soussigné(e), …(prénom, nom)..., demeurant au ...(adresse)…, père/mère de …(prénom, nom)…, né(e) le …(date de naissance*)...* et résidant à mon domicile, autorise ce dernier/cette dernière à rendre visite à …(prénom, nom)…, son/sa  ….(précisez le lien de parenté avec le détenu)… qui est incarcéré(e) au centre de pénitentiaire de ...(précisez lieu)….

Je certifie avoir l’autorité parentale sur mon enfant.

Vous priant de bien vouloir accepter la demande de permis de visite, je vous prie d’agréer, Monsieur le Juge/Procureur/Directeur, l'expression de mes respectueuses et sincères salutations.

                                                                                                                                                                                                                                   Signature : ...............................................