



## Espace réservé à l'autorité compétente

- compétence Ministère Public  
 compétence Tribunal Pénal  
 compétence SAPEM  
 compétence Cour de Justice

## DEMANDE D'AUTORISATION DE VISITE

 UNE VISITE  PLUSIEURS VISITESJe soussigné/e: M.  Mme 

Nom: Prénom:

Date de naissance: Nationalité:

Profession:

## ADRESSE

Rue: n°

Code postale:  
Ville:

Pays:

Tél. privé: Tél. professionnel:

## DEMANDE A POUVOIR VISITER A LA PRISON DE CHAMP-DOLLON

M.  Mme 

Nom: Prénom:

Lien de parenté:

Lieu et date: Signature:

**Remarques:** Ce formulaire est à retourner, accompagné d'une copie lisible d'une pièce d'identité, à l'autorité compétente.

Il vous appartient de contacter le service des visites de la prison de Champ-Dollon au plus tôt 48 heures après le dépôt de la demande (tél. 022.546.82.89 entre 7h30 et 11h30) pour prendre un rendez-vous.

L'autorisation pourra vous être refusée si vous avez été détenu(e) dans les 12 derniers mois

Les mineurs ne peuvent visiter un(e) détenu(e) s'ils ne sont pas ses enfants légitimes

## A REMPLIR PAR L'AUTORITE COMPETENTE

Ministère Public / Tribunal Pénal / Cour de Justice	SAPEM
Procédure N°:	N° d'individu:
Directeur de la procédure:	Nom du collaborateur:
<input type="checkbox"/> Visite accordée	<input type="checkbox"/> Refusée
<input type="checkbox"/> en commun en présence d'un(e) surveillant(e) <input type="checkbox"/> individuel hors présence d'un(e) surveillant(e)	<input type="checkbox"/> individuel en présence d'un(e) surveillant(e)
Genève, le	Signature:
Carte délivrée le:	Par:
Carte permanente délivrée le :	Par: