



DIRECTION DE
L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE

DIRECTION INTERREGIONALE
DES SERVICES PENITENTIAIRES DE

SERVICE PENITENTIAIRE D'INSERTION ET
DE PROBATION DE

ACCORD DU MAÎTRE DES LIEUX

Je soussigné(e), **Nom et Prénom** : _____
(coordonnées téléphoniques : __ / __ / __ / __ / __)

autorise l'installation du dispositif de placement sous surveillance électronique à mon domicile

à l'adresse suivante : _____

Concernant :

Nom :

Prénom :

Fait pour valoir ce que de droit

A _____

Le _____

Signature