



**DIRECTION INTERREGIONALE
DES SERVICES PENITENTIAIRES DE
MARSEILLE**

DEMANDE D'ACCES AUX PARLOIRS FAMILIAUX / UVF

CENTRE PENITENTIAIRE DE MARSEILLE
SECRETARIAT DE DIRECTION

IDENTIFICATION DU DETENU

NOM : Écrou :
Prénom : Bâtiment :

NOM DES VISITEURS

Avec les visiteurs visés ci-dessous :

NOM : NOM :
Prénom : Prénom :
Lien de parenté : Lien de parenté :
(âge pour les mineurs) (âge pour les mineurs)
Adresse : Adresse :
Téléphone : Téléphone :

NOM : NOM :
Prénom : Prénom :
Lien de parenté : Lien de parenté :
(âge pour les mineurs) (âge pour les mineurs)
Adresse : Adresse :
Téléphone : Téléphone :

Numéro de téléphone d'une personne à prévenir en cas de problème durant le parloir familial ou l'UVF :

Nom/prénom et lien de parenté : Tél :

Nom de votre CPIP :

DEMANDE DE PARLOIR FAMILIAL /UVF

Durée souhaitée (entourer) : 6H 24H 48H 72H

Dates sollicitées (cocher) : Pour le mois de :

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31					

Merci de joindre une lettre de motivation.

Le dossier est à adresser par courrier au service des parloirs.

Signature du visiteur

