



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