|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Amt für JustizvollzugGefängnisseKantonalgefängnisZürcherstrasse 3238510 Frauenfeld |  |

Antrag für Besuchsbewilligung 1 Antrag pro Person

**Besucher**

Name       Vorname

Geb. Name       Geburtsdatum

Heimatland       Heimatort

PLZ / Wohnort       Strasse

Telefon       Email

**Verwandtschafts- oder Bekanntschaftsverhältnis zur inhaftierten Person**

**Name der inhaftierten Person**

Name       Vorname

Die unterzeichnende Person ist einverstanden, dass über die oben erwähnte Person im Zusammenhang mit der Besuchsanmeldung Auskünfte bei Polizei und Strafbehörden eingeholt werden können. Besucher unter 18 Jahren benötigen die schriftliche Zustimmung des Inhabers der elterlichen Gewalt.

Ort / Datum       Unterschrift

Interne Bearbeitung durch das Kantonalgefängnis

Besuchsbewilligung durch das Kantonalgefängnis [ ]  Ja [ ]  Nein

Begründung bei Ablehnung …………………………………..

 …………………………………..

 …………………………………..

Datum …………………………………..

Unterschrift Gefängnisleitung …………………………………..

Die inhaftierte Person möchte den Besuch empfangen [ ]  Ja [ ]  Nein

Datum …………………………………..

Unterschrift inhaftierte Person …………………………………..