REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département des institutions et du numérique
Office cantonal de la détention
Etablissement fermé de Curabilis

GREVE DE LA FAIM (Début)

Je soussigné (e) : ..... VABA kinanga .....

Incarcéré (e) à Curabilis, déclare avoir entrepris une grève de la faim

depuis le ..... 08.04.25 12h20 .....

pour la/les raison(s) suivante(s) :

.....

Refuse de s'exprimer, ne parle pas

.....

Date : ..... 08.04.25 ..... Signature : ..... refus de signer

---

Visa de l'agent(e) de détention : ..... VR0023 .....

Date : ..... 08.04.25 .....

Copies : Secrétariat du SMI, membres du piquet de direction, autorité de placement, DG OCD (PEC)

Tampon et signature du greffier : VR056

EF Curabilis
Ch. de Champ-Dollon 20
1241 Puplinge

Date de l'envoi ..... 08.04.25 .....

Original: dans le dossier de la personne concernée (greffe)
Copies: à transmettre par e-mail (directive interne n°51)