

Requête en vue de la délégation volontaire de l'autorité parentale

(Article 377 alinéa 1 du code civil)

Nous vous invitons à lire attentivement la notice n° 52322 avant de remplir ce formulaire.

Renseignements concernant le ou les parents demandeurs de la délégation de l'autorité parentale :

Requête émanant (cochez la case correspondante) :

- du père
 de la mère
 des deux parents :

Madame Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : _____

Votre nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Vos prénoms : _____

Vos date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

à _____

Votre profession : _____

Votre adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Madame Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : _____

Votre nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Vos prénoms : _____

Vos date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

à _____

Votre profession : _____

Votre adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Renseignements concernant le délégué *(Personne qui va prendre ou qui a déjà pris en charge l'enfant) :*

Madame Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) ou nom de l'établissement :

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Ses date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

à _____

Sa profession : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Madame Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) ou nom de l'établissement :

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Ses date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

à _____

Sa profession : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal | _ _ _ _ | Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : | _ _ _ | | _ _ _ _ | | _ _ _ _ | | _ _ _ _ |

Type de délégation :

Délégation totale

Délégation partielle :

Quels sont les attributs de l'autorité parentale dont vous souhaitez déléguer l'exercice (entretien et éducation, santé, scolarité, autorisation de sortie du territoire) etc. :

Motifs de la demande de délégation :

Identité(s) du ou des mineurs pour lesquels vous faites la demande :

PREMIER ENFANT

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son (ses) prénom(s) : _____

Ses date et lieu de naissance : | _ _ _ | | _ _ _ | | _ _ _ _ |

à _____

Son adresse (à ne compléter que si elle est différente de celle des parents) :

Complément d'adresse : _____

Code postal |__|__|__|__|__|__| Commune : _____

L'enfant fait-il l'objet d'une mesure d'assistance éducative ? : Oui Non

Si oui, nom du juge des enfants : _____

DEUXIÈME ENFANT

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son (ses) prénom(s) : _____

Ses date et lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

à _____

Son adresse (*à ne compléter que si elle est différente de celle des parents*) : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |__|__|__|__|__|__| Commune : _____

L'enfant fait-il l'objet d'une mesure d'assistance éducative ? : Oui Non

Si oui, nom du juge des enfants : _____

TROISIÈME ENFANT

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son (ses) prénom(s) : _____

Ses date et lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

à _____

Son adresse (*à ne compléter que si elle est différente de celle des parents*) : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |__|__|__|__|__|__| Commune : _____

L'enfant fait-il l'objet d'une mesure d'assistance éducative ? : Oui Non

Si oui, nom du juge des enfants : _____

QUATRIÈME ENFANT

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son (ses) prénom(s) : _____

Ses date et lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

à _____

Son adresse (*à ne compléter que si elle est différente de celle des parents*) : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |__|__|__|__|__|__| Commune : _____

L'enfant fait-il l'objet d'une mesure d'assistance éducative ? : Oui Non

Si oui, nom du juge des enfants : _____

Votre déclaration :

Je déclare / nous déclarons, sur l'honneur, demander au tribunal de déléguer en tout ou partie l'exercice de l'autorité parentale, du ou des enfants inscrit(s) dans la présente requête, au(x) délégué(s) qui ont été mentionné(s).

Je demande / nous demandons, au greffe du tribunal judiciaire de :

Code postal |_____| Commune : _____

de bien vouloir enregistrer la présente déclaration et nous en renvoyer un exemplaire enregistré.

Fait à : _____ Le |_____|

Signature(s) du / des demandeur(s) :

DÉCLARATION ENREGISTRÉE LE _____

AU TRIBUNAL JUDICIAIRE DE _____

Par _____, greffier.

SOUS LE NUMÉRO : _____

(signature et cachet)