

Requête aux fins de transfert d'une délégation de l'autorité parentale

(Article 377-2 du code civil)

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

Requête émanant (cochez les cases correspondantes) :

du ou des parent(s) :

Vous êtes :

le père la mère les deux parents

d'un tiers à la délégation de l'exercice de l'autorité parentale :

Vous êtes :

un particulier un établissement un service de l'aide sociale à l'enfance

un membre de la famille

Ayant recueilli le ou les enfants

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 : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Etablissement ou service de l'aide à l'enfance

Nom : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

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

Pays : _____

Adresse électronique : _____

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

Ministère public (avec l'accord du tiers au profit duquel le transfert de délégation de l'autorité parentale est demandé)

Renseignements concernant le délégataire judiciairement désigné pour exercer l'autorité parentale

Madame Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

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

Ses prénoms : _____

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

à _____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_____| Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : |_____|

Madame Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) :

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

Ses prénoms : _____

Ses date et lieu de naissance : |_____|

à _____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_____| Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : |_____|

Etablissement ou service de l'aide à l'enfance

Nom : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_____| Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : |_____|

Identité(s) du ou des mineurs concernés par 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 : _____

Motifs de la demande :

Vous demandez le transfert de la délégation de l'exercice de l'autorité parentale :

à votre profit

au profit d'un tiers (demande du ou des parents)

Quel est le tribunal qui a rendu la décision de délégation de l'exercice de l'autorité parentale :

À quelle date : _____

► joindre impérativement la copie intégrale de la décision du juge aux affaires familiales

Motifs de la demande (quelles sont les circonstances nouvelles justifiant le transfert) :

Votre consentement à la transmission électronique des avis, récépissés, convocations

Vous souhaitez consentir à la transmission électronique des avis, récépissés et convocations adressés par le greffe à une partie par tous moyens, par lettre simple ou par lettre recommandée. Vous devez pour cela remplir le formulaire cerfa n° 15414 "Consentement à la transmission par voie électronique".

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (prénom, nom) : _____ certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à : _____ Le 1____/____/____

Signature

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.