

Requête en vue de la délégation de l'autorité parentale formée par un particulier, un membre de la famille, un établissement ou un service départemental de l'ASE ayant recueilli l'enfant

(Article 377 alinéa 2 du code civil)

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

Renseignements concernant le demandeur de la délégation de l'autorité parentale :

Requête émanant (cochez la case correspondante) :

- d'un particulier
- d'un établissement
- du service de l'Aide sociale à l'Enfance
- d'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 : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Etablissement ou service de l'Aide sociale à l'enfance

Nom : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_____| Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : |_____|

Ministère public (avec l'accord du tiers délégataire)

Renseignements concernant le ou les parents du ou des mineurs concernés :

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 : _____

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 : _____

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 que vous demandez à exercer (entretien et éducation, santé, scolarité, autorisation de sortie du territoire) etc. :

Motifs de la demande de délégation :

Désintérêt manifeste du ou des parents

Parent(s) dans l'impossibilité d'exercer tout ou partie de l'autorité parentale de l'autre enfant

Parent poursuivi ou condamné pour un crime commis sur la personne de l'autre parent ayant entraîné la mort de celui-ci

Décrire la situation :

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 : _____

DÉCLARATION ENREGISTRÉE LE _____

AU TRIBUNAL JUDICIAIRE DE _____

Par _____, greffier.

SOUS LE NUMÉRO : _____

(signature et cachet)