MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Nous sommes là pour vous aider

N° 16097*01

cerfa

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

(Article 377-2 du code civil)

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

Requête émanant (cochez les cases correspondantes) :

☐ du délégataire judiciairement désigné pour exercer l'autorité parentale :

Vous êtes :

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

☐ un membre de la famille

☐ du ou des parent(s) :

Vous êtes :

☐ le père ☐ la mère ☐ les 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 : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ 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 délégataire)

Renseignements concernant le défendeur

La partie adverse est :

☐ le délégataire judiciairement désigné pour exercer l'autorité parentale :

ou

☐ le père ☐ la mère ☐ les deux parents

☐ 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 : I__I__I__I__I__I__I__I__I

à ____

Adresse : ______________________________________

Complément d'adresse : ____________________________

Code postal I__I__I__I__I__I Commune : ____________________

Pays : ____

Adresse électronique : ____________________________

Numéro de téléphone : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

☐ 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 : I__I__I__I__I__I__I__I__I

à ____

Adresse : ______________________________________

Complément d'adresse : ____________________________

Code postal I__I__I__I__I__I Commune : ____________________

Pays : ____

Adresse électronique : ____________________________

Numéro de téléphone : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

☐ Etablissement ou service de l'aide à l'enfance

Nom : ____

Adresse : ______________________________________

Complément d'adresse : ____________________________

Code postal I__I__I__I__I__I Commune : ____________________

Pays : ____

Adresse électronique : ____________________________

Numéro de téléphone : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

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 : I__I__I__I__I__I__I__I__I

à _____

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

_____

Complément d'adresse : _____

Code postal I__I__I__I__I__I 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 :

☐ la révocation totale de la délégation de l'exercice de l'autorité parentale

ou

☐ la révocation partielle de la délégation de l'exercice de l'autorité parentale : quels sont les attributs de l'exercice de l'autorité parentale visés :

_____

_____

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 votre demande) :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

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** I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

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.