Avocat
Ariane TRAN

Formulaire d'information de l'enfant mineur dans le cadre d'un divorce par consentement mutuel

Je m'appelle [prénoms et nom] …….

Je suis né(e) le [date de naissance] …….

Je suis informé(e) que j'ai le droit d'être entendu(e), par le juge ou par une personne désignée par lui, pour que mes sentiments soient pris en compte pour l'organisation de mes relations avec mes parents qui souhaitent divorcer.

Je suis informé(e) que j'ai le droit d'être assisté(e) d'un avocat.

Je suis informé(e) que je peux être entendu(e) seul(e), avec un avocat ou une personne de mon choix et qu'il sera rendu compte de cette audition à mes parents.

J'ai compris que, suite à ma demande, un juge sera saisi du divorce de mes parents.

Je souhaite être entendu(e) : ☐ OUI ☐ NON

Date ……

Signature de l'enfant

5 Place Clément · 67000 STRASBOURG · Tél. 09 72 59 69 97 · E-mail. a.tran-avocat@outlook.fr · Case 58