

**FORMULAIRE D'INFORMATION DES ENFANTS MINEURS DANS LE CADRE D'UN  
DIVORCE OU D'UNE SEPARATION PAR CONSENTEMENT MUTUEL  
CONVENTIONNEL**

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 ou se séparer.

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 de la procédure de divorce ou de séparation de mes parents.

Je souhaite être entendu(e) : OUI    NON

Date

Signature de l'enfant