



N° 11530*03

Demande au juge aux affaires familiales

(Articles 373-2 et suivants du Code Civil, articles 1070 et suivants, 1084, 1137 al.2 et suivants du Code de Procédure Civile)

Vous souhaitez obtenir la fixation ou la modification des conditions d'exercice de l'autorité parentale, du droit de visite et d'hébergement, de la pension alimentaire ou de la résidence habituelle de vos enfants.

Ce formulaire ne peut pas être utilisé pour demander le divorce ou la séparation de corps pour cela vous devez vous rendre chez un avocat.

De même, les grands-parents qui souhaitent obtenir la fixation d'un droit de visite et d'hébergement doivent recourir aux services d'un avocat.

Veuillez, **avant de commencer** à remplir votre demande, vous reporter à la notice.

Votre identité :

☐ Madame ☒ Monsieur
Votre nom (de naissance): JAUREY
Votre nom d'usage (ex. nom d'épouse) _____
Vos prénoms : Laurent
Votre date et lieu de naissance 3 0 0 6 1 9 7 0 à PARIS 14eme
Votre adresse : 16 Rue Francisco Goya
Code postal 75012 Commune: Tarnos Pays: France
Adresse courriel : l.jaurey @ loeva.me

Bénéficiez-vous de l'aide juridictionnelle ? Oui ☐ non ☒

si oui indiquez la date de la décision / / ou la date à laquelle vous en avez fait la demande / /

Second demandeur : (à n'utiliser que **si les 2 parents signent la demande** dans les autres cas allez directement au paragraphe suivant)

☐ Madame ☐ Monsieur
son nom (de naissance): _____
son nom d'usage (ex. nom d'épouse) _____

ses prénoms : _____

son adresse (si elle est différente de celle mentionnée ci-dessus): _____

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

Adresse courriel : _____ @ _____

Identité de l'autre partie (votre ex-conjoint, autre parent de l'enfant...) :

☒ Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur

Son nom de famille (naissance) : _____ Rousse

Son nom d'usage (ex : d'épouse) : _____

Son (ses) prénoms : _____ Céline

Sa date et son lieu de naissance | 0 | 4 | 0 | 4 | 1 | 9 | 7 | 8 | à _____ Montreuil

Son adresse : _____ 40 chemin du loustounaou

Code postal | 6 | 4 | 1 | 0 | 0 | Commune : _____ Bayonne Pays: _____ France

Adresse courriel : _____ celine.rousse @ gmail.com

Les enfants pour lesquels vous faites la demande :

Si plus de trois de vos enfants sont concernés par la demande, , veuillez photocopier cette page ou donner les mêmes renseignements sur une feuille que vous joindrez à celle-ci.

Nom du premier enfant: _____ Jaurey

Ses (ses) prénoms : _____ Lohan

Sa date et son lieu de naissance : | 1 | 4 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | à _____ Bayonne

Son adresse actuelle : _____ 40 chemin du loustounaou

Code postal | 6 | 4 | 1 | 0 | 0 | Commune: _____ Bayonne Pays: _____ France

2^{ème} adresse, uniquement en cas de résidence alternée: _____

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

Nom du deuxième enfant: _____

Son (ses) prénom(s) : _____

Sa date et son lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____

Son adresse : _____

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

2^{ème} adresse, uniquement en cas de résidence alternée: _____

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

Nom du troisième enfant: _____

Son (ses) prénom(s) : _____

Sa date et son lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____

Son adresse : _____

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

2^{ème} adresse, uniquement en cas de résidence alternée: _____

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

(Si vous avez plus de trois enfants n'oubliez pas de joindre la page supplémentaire)

Votre situation :

➤ Etes-vous **divorcé(e) d'avec l'autre parent** ? ☐ Oui ☒ Non

Si oui, veuillez indiquer la date de la décision de divorce |_|_|_|_|_|_|_|_|

et le tribunal qui l'a rendue _____

➤ Si **vous n'êtes pas divorcé(e) de l'autre parent**, veuillez indiquer éventuellement

la date de votre séparation : | 0 | 1 | 0 | 7 | 2 | 0 | 1 | 3 |

Une décision de justice a-t-elle déjà été rendue concernant vos enfants ? Oui ☒ non ☐

➤ Par le juge aux affaires familiales ☒ Oui ☐ Non

À qu'elle date : | 2 | 7 | 0 | 5 | 2 | 0 | 2 | 1 | dans quel tribunal Bayonne

➤ Par le juge des enfants : ☒ Oui ☐ Non

À quelle date | 2 | 3 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 4 | dans quel tribunal Bayonne

➤ Autre cas, veuillez préciser : _____

Avez-vous rencontré un médiateur familial ? Oui ☒ non ☐

Si oui étiez-vous parvenu à un accord ? Oui ☐ non ☒

Votre demande :

Vous demandez **au juge aux affaires familiales** du tribunal de grande instance de :

(Voir notice « à qui adresser votre demande »)

Code postal | 6 | 4 | 1 | 0 | 0 | Commune: Bayonne

de fixer ou modifier les mesures concernant :

(Cocher la (les) case(s) utile(s))

1- ☐ **l'autorité parentale :**

Vous souhaitez que l'autorité parentale soit :

☐ exercée en commun par les deux parents

☐ exercée par la mère

☐ exercée par le père

☐ Autre demande _____

Si nécessaire vous pouvez préciser ci-dessous : _____

2- ☐ **la résidence habituelle du ou des enfants :**

Vous souhaitez qu'elle soit fixée :

☐ Chez le père

☐ Chez la mère

☐ De manière alternée

☐ _____

3- ☐ **le droit de visite et d'hébergement :**

Pour le droit de visite et d'hébergement, vous souhaitez :

☐ **La mise en place d'un droit** de visite et d'hébergement au profit :

☐ du père

☐ de la mère

☐ **La modification du droit de visite et d'hébergement existant** au profit :

☐ du père

☐ de la mère

☐ **La suppression du droit de visite et d'hébergement existant** au profit :

☐ du père

☐ de la mère

Ce droit s'exercera de la manière suivante : _____

4- ☒ **la contribution à l'entretien et à l'éducation des enfants (pension alimentaire):**

Pour la contribution à l'entretien de (s) enfant(s), vous souhaitez :

☐ La **fixation** d'une contribution à l'entretien de(s) enfant(s) qui sera mise à la charge :

☐ du père

☐ de la mère

d'un montant de _____ **€ (par mois et par enfant)** pour les _____ (nombre d'enfants)

☒ La **suppression** ou ☐ la **suspension**, de la contribution fixée, pendant _____ mois

☐ La **modification** de la contribution qui est fixée aujourd'hui à la somme de _____ **€ par enfant et par mois** et que **vous souhaiteriez voir désormais fixée à la somme de** _____ **€ (par enfant et par mois).**

☐ Autre _____

5- ☐ **la prestation compensatoire :**

Vous en demandez

☐ La modification à compter du |__|_|_|_|_|_|_|_|

☐ la suppression de la rente à compter du |__|_|_|_|_|_|_|_|

☐ la suspension de la rente (précisez la période) _____

☐ la diminution de la rente à la somme de _____ **€**

☐ autre demande concernant la prestation compensatoire _____

6- ☐ **autre demande :** (précisez) _____

Motifs de la demande :

Dans tous les cas, veuillez exposer ci-dessous les motifs qui justifient votre demande:

Je suis **momentanément** contraint par des ressources limitées (RSA) et ne peut continuer à payer 250€, attendu que je perçois 507€ de RSA. Cela fait des mois que je paye sans avoir demandé une rectification.

N'oubliez pas :

- **De joindre toutes les pièces justificatives** nécessaires ou obligatoires (voir notice)
- **De coller ci-dessous**, lorsqu'ils sont dus, les timbres fiscaux qui justifient de l'acquittement de la contribution de 35 € (voir notice).

Fait à: Bayonne **Le** | 2 | 4 | 0 | 6 | 2 | 0 | 2 | 4 |

Nom, prénoms: Jaurey Laurent

Votre signature :

2^{ème} demandeur (signature **si requête conjointe**) :

Fait à: _____ **Le** | | | | | | | | |

Nom, prénoms: _____

Signature :

COLLER ICI LES TIMBRES

OU **JOINDRE A VOTRE DEMANDE LA PREUVE D'ACHAT DU TIMBRE**
DEMATERIALISE

SANS LA DECOUPER

OU Si une affaire est en cours, indiquez ses références :

RG.....
.....