

MODÈLE DE CONSENTEMENT DE L'AUTRE PARENT
AU CHANGEMENT DE NOM DE SON ENFANT

Monsieur le Garde des Sceaux,
Ministre de la Justice
Direction des Affaires civiles et du Sceau
Sceau de France
13, Place Vendôme
75042 PARIS Cedex 01

N / RÉFÉRENCE : SC / W

Je soussigné, [NOM], [Prénoms], né(e) le [date], à [Ville], [Département], [Pays],
consent au changement de nom sollicité pour mon enfant [NOM ET PRÉNOMS DE L'ENFANT], né(e)
le [date], à [Ville], [Département], [Pays], en vue de substituer à son nom celui de [NOM
DEMANDÉ 1], [NOM DEMANDÉ 2], [NOM DEMANDÉ 3].

fait à [Ville de résidence], le

Signature