

MODELE 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 PRENOMS DE  
L'ENFANT], né(e) le [date], à [Ville], [Département], [Pays], en vue de substituer à son  
nom celui de [NOMDEMANDE 1], [NOM DEMANDE 2], [NOM DEMANDE 3].

fait à [Ville de résidence], le

Signature