DANS LA SUCCESSION DE **[nom du défunt ou de la défunte] (également connu sous le nom de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**, décédé(e).

**DÉCLARATION**

Je soussignée, **[nom de la mère biologique],**

résidant **dans la ville de [ville] dans le district de [district],**

déclare sous serment/affirme solennellement ce qui suit :

1. Je suis la mère biologique de l'enfant, [nom du bénéficiaire mineur], né le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Une copie de l'acte de naissance de [nom du bénéficiaire mineur] est jointe à la présente déclaration (pièce « A »).

2. Moi-même et [nom du père biologique] sommes les parents biologiques de l'enfant, [nom du bénéficiaire mineur], nous en avons la garde, et l’enfant réside avec nous.

3. Aucune autre personne n'a la garde légale de l'enfant, [nom du bénéficiaire mineur], et ce dernier a pour seule résidence celle où moi-même et son père, [nom du père biologique], résidons.

EN FOI DE QUOI, j'appose ma signature et mon sceau en présence du témoin ci-dessous, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202X.

Signature du témoin [nom de la mère biologique], parent de [nom du bénéficiaire mineur]

Nom du témoin en lettres moulées :

DANS LA SUCCESSION DE **[nom du défunt ou de la défunte] (également connu sous le nom de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**, décédé(e).

**DÉCLARATION**

Je soussigné, **[nom du père biologique],**

résidant dans la ville de [ville] dans le district de [district],

déclare sous serment/affirme solennellement ce qui suit :

1. Je suis le père biologique de l'enfant, [nom du bénéficiaire mineur], né le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Une copie de l'acte de naissance de [nom du bénéficiaire mineur] est jointe à la présente déclaration (pièce « A »).

2. Moi-même et [nom de la mère biologique] sommes les parents biologiques de l'enfant [nom du bénéficiaire mineur], nous en avons la garde, et l’enfant réside avec nous.

3. Aucune autre personne n'a la garde légale de l'enfant, [nom du bénéficiaire mineur], et ce dernier a pour seule résidence celle où moi-même et sa mère, [nom de la mère biologique], résidons.

EN FOI DE QUOI, j'appose ma signature et mon sceau en présence du témoin ci-dessous, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202X.

Signature du témoin [nom du père biologique], parent de [nom du bénéficiaire mineur]

Nom du témoin en lettres moulées :