**Déclaration du·de la pédopsychiatre en vue de la modification de l’enregistrement du sexe dans les actes de l’état civil pour les mineur·e·s non-émancipé·e·s dès l’âge de seize ans** **(article 135/1 § 10 de l’ancien Code civil)**

Je, soussigné·e, pédopsychiatre, ……………………………………………………………………………………… ………….………………………………………………………(*nom et prénom(s) médecin*), déclare par la présente que ………………………………………………….…………………………………….…………(*nom et prénom(s) demandeur·se*) né·e à ……………………..……………………………….(*lieu de naissance*) le……………….………..(*date de naissance*), dispose d’une faculté de discernement suffisante pour avoir la conviction durable que le sexe mentionné dans son acte de naissance ne correspond pas à son identité de genre vécue intimement.

Fait à……………………………………………………..…..(*domicile*) le …………………………………………(*date*),

……………………………………………………………………………………………

(*signature + cachet médecin*)