

**CABINET :**

**Nom(s) tuteur(s), auteur(s) de la requête :** .....  
**Téléphone :** .....  
**Mail:** .....  
**Adresse :** .....

- ☐ en maison de retraite
- ☐ à l'hôpital
- ☐ autre

Ce bien est/était son domicile et je/nous sollicite/sollicitons l'autorisation de **résilier le contrat de bail**.

**MOTIFS (raisons de la demande, remplir OBLIGATOIREMENT) .....**  
 .....  
 .....

- si le bien était le domicile principal de la personne protégée avant qu'elle ne soit admise dans un établissement (*hôpital long séjour, maison de retraite*), un certificat médical d'un médecin spécialiste ou traitant (n'étant pas celui de l'établissement), qui atteste que le retour de la personne protégée à son domicile est impossible au vu de son état de santé,

-Justificatif du nouveau lieu de résidence de la personne protégée (factures d'énergie ou de téléphone, si hébergement par un tiers, une attestation manuscrite de ce dernier avec copie de sa pièce d'identité, nouveau contrat de bail, attestation de résidence en EHPAD)

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ Signature(s) tuteur(s) : \_\_\_\_\_

☐ Dossier complet

☐ Dossier incomplet. Merci de remplir une nouvelle requête et de joindre toutes les pièces nécessaires à savoir :

## ORDONNANCE

Vu l'article 426 du Code civile, les termes de la requête et les pièces produites,

□ **Autorisons** l'opération dans les termes exactes de la requête ci-dessus, qui apparaît conforme aux Intérêts de la personne protégée

□ **N'autorisons pas** l'opération pour les motifs suivants :

**Disons** qu'il nous sera rendu compte de l'exécution de la présente ordonnance dans les trois mois suivant sa notification ou dans le prochain compte de gestion ;

**Rappelons** que l'exécution provisoire de la présente décision est de droit et qu'elle sera notifiée à

**A.....le .....**

Le greffier

## Le juge des tutelles