



PALPATION OU FOUILLE D'UNE PERSONNE TRANSIDENTITAIRE

Je soussigné.e :

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Déclare que la mention « sexe » telle que mentionnée sur mon document d'identité, ne correspond pas à mon identité sexuelle.

C'est pourquoi je sollicite, dans la mesure du possible, que la palpation ou la fouille dont je fais l'objet soit réalisée par :

une femme

un homme

Date :/...../.....

Signature

Ce document édité par l'association FLAG ! a vocation à faciliter l'information des policiers et gendarmes dans la conduite des mesures auxquelles vous êtes susceptible d'être soumis(e).

Il ne peut être assimilé à un document officiel du ministère de l'intérieur.