



## 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 de genre.

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 mais peut être présenté pour expliciter la situation particulière d'une personne transgenre aux policiers lors d'un contrôle conformément aux instructions suivantes :*

*\* **Télégramme DGP** : DGP\CAB\2019-289D du 24 janvier 2019 du Directeur Général de la Police Nationale à DCSP – DCPJ – DCPAF – DCCRS – SCPTS – DRCPN – DCRFPN – IGPN - ENSP*

*\* **Note Préfecture de Police de Paris** : 2019/016115 du 19 février 2019 du Directeur de la Sécurité de Proximité de l'Agglomération Parisienne*