

.....
(Nom du tribunal)

situé(e) au

Adresse du greffe

**Formule 8D.4 : Avis de
révocation du droit de visite**

À :

.....
(nom de la personne ayant le droit de visiter l'enfant ou de communiquer avec lui)

Le présent avis vise à vous informer que (nom de la société d'aide à l'enfance)

prévoit :

placer l'enfant (nom et prénoms officiels et date de naissance de l'enfant)

..... **en adoption.**

vous placer en adoption.

Ainsi, l'ordonnance de visite décrite ci-dessous ne sera plus en vigueur. Votre droit de visite prendra fin, à moins que vous ne disposiez d'un accord ou d'une ordonnance de communication en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.

Informations au sujet de l'ordonnance qui prendra fin

N° de dossier du greffe	Adresse du greffe	Nom du juge	Date de l'ordonnance

Détails concernant l'ordonnance de visite qui prendra fin

.....

.....
Signature de l'employé(e) de la société d'aide à l'enfance

.....
Date de la signature

.....
(Nom et titre de l'employé(e) de la société d'aide à l'enfance)