

Court File Number

(Name of court)

Form 34: Child's Consent to Adoption

at Court office address

Applicant(s) (The first letter of the applicant's surname may be used)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Respondent(s) (If there is a respondent, the first letter of the respondent's surname may be used)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

- 1. My name is (child's full legal name)
2. I was born on (give date of birth)
3. I know that the applicant(s) is/are asking the court to make an order to adopt me.
4. I agree to being adopted by the applicant(s).
5. I have been given a chance to get counselling.
6. I understand the nature and effect of this consent. I understand that I may withdraw this consent within 21 days by attending at the office of the lawyer who witnessed the consent located at (give address)

or by attending at the office of another authorized representative of the Children's Lawyer and signing a written notice of withdrawal.

- 7. I have spoken to a lawyer [] who has explained adoption to me, [] who has explained what it means for me to sign this Consent, [] who has told me what to do if I want to change my mind about this Consent, [] who has told me about the adoption disclosure register, and [] who is going to witness my signing of this form.

To be completed only where the child is 12 years of age or older.

- 8. I agree that my name after adoption will be (full legal name after adoption)

Date of signatures

Signature of child

Signature of Children's Lawyer

| |
|-----------------------------|
| Numéro de dossier du greffe |
|-----------------------------|

_____ (Nom du tribunal)

situé(e) au _____ Adresse du greffe

Formule 34 : Consentement de l'enfant à l'adoption

Requérant(e)s (La première lettre du nom de famille du/de la requérant(e) peut être utilisée.)

| |
|---|
| Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). |
| |
| |

| |
|--|
| Nom et adresse de l'avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). |
| |
| |

Intimé(e)s (S'il y a un(e) intimé(e), la première lettre de son nom de famille peut être utilisée.)

| |
|---|
| Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). |
| |
| |

| |
|--|
| Nom et adresse de l'avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). |
| |
| |

- Je m'appelle (nom et prénom officiels de l'enfant)
- Je suis né(e) le (date de naissance)
- Je sais que le/la ou les requérant(e)s demande(nt) au tribunal de rendre une ordonnance d'adoption à mon égard.
- Je suis d'accord pour qu'ils m'adoptent.
- On m'a donné l'occasion de recevoir des conseils professionnels.
- Je comprends la nature et l'effet du présent consentement. Je comprends que je peux le retirer dans les 21 jours en me présentant au cabinet de l'avocat qui a attesté le consentement, lequel est situé au (donnez l'adresse)

ou en me présentant au bureau d'un autre représentant autorisé de l'avocat des enfants et en signant un avis de retrait écrit.

- J'ai parlé à un avocat
 - qui m'a expliqué ce qu'était une adoption;
 - qui m'a expliqué ce que cela veut dire de signer le présent *Consentement*;
 - qui m'a dit quoi faire si je veux changer d'idée au sujet du présent *Consentement*;
 - qui m'a parlé du registre de divulgation des renseignements sur les adoptions;
 - qui assistera à ma signature de la présente formule et la signera comme témoin.

À remplir seulement si l'enfant a 12 ans ou plus.

- J'accepte que mon nom après l'adoption soit (nom et prénom officiels après l'adoption)

_____ Date des signatures

_____ Signature de l'enfant

_____ Signature de l'avocat des enfants

**AFFIDAVIT DE TÉMOIN À LA SIGNATURE ATTESTANT LA FOURNITURE
DE CONSEILS JURIDIQUES INDÉPENDANTS**

Je m'appelle (*nom et prénom officiels*)

et je déclare sous serment/j'affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :

1. Je suis membre du Barreau de (*nom du territoire de compétence*)
et mandataire du Bureau de l'avocat des enfants.
2. Je ne représente personne d'autre dans cette cause d'adoption.
3. J'ai expliqué ce qui suit à (*nom et prénom officiels de l'enfant*)
 - la nature et l'effet d'une adoption selon le droit de l'Ontario;
 - la nature et l'effet du présent consentement;
 - les circonstances dans lesquelles le présent consentement peut être retiré;
 - la nature et le fonctionnement du registre de divulgation des renseignements sur les adoptions de l'Ontario,

dans un langage adapté à son âge, au mieux de ma connaissance et de ma compétence.

4. Après mon explication, l'enfant m'a dit qu'il/elle voulait signer le présent consentement.
5. J'étais présent(e) lorsque l'enfant a signé le présent consentement et je l'ai signé comme témoin.

Déclaré sous serment/Affirmé
solennellement devant moi à

municipalité

à/en/au

province, État ou pays

le
date

*Commissaire aux affidavits
(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères
d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.)*

Signature

*(La présente formule doit être
signée en présence d'un avocat, d'un juge de paix,
d'un notaire ou d'un commissaire aux affidavits.)*