

Numéro de dossier du greffe

(Nom du tribunal)

**Formule 35.1 : Affidavit à l'appui
d'une demande de garde ou de
droit de visite, daté du**

situé(e) au
Adresse du greffe

Requérant(e)s

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

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).

Affidavit à l'appui d'une demande de garde ou de droit de visite

(Au besoin, joignez des feuilles supplémentaires.)

Je m'appelle (nom et prénom officiels)

Ma date de naissance est le (j, m, a)

J'habite à : (nom de la cité, de la ville ou de la municipalité et de la province, de l'État ou du pays si vous êtes à l'extérieur de l'Ontario)

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

PARTIE A :

À REMPLIR PAR TOUTES LES PERSONNES QUI DEMANDENT LA GARDE OU LE DROIT DE VISITE

(Inscrivez « S.O. » si un point ne s'applique pas à vous ou à l'enfant ou aux enfants.)

1. Au cours de ma vie, j'ai aussi utilisé les noms suivants ou été connu(e) sous ces noms :

2. L'enfant ou les enfants dans cette cause s'appellent :

Nom et prénom officiels de l'enfant	Date de naissance (j, m, a)	Âge	Nom(s) et prénom(s) officiels du père ou de la mère ou des deux	Nom(s) de la ou des personnes avec lesquelles l'enfant habite présentement (Indiquez l'adresse d'un enfant qui n'habite pas avec vous.)	Mon lien par rapport à l'enfant (Précisez le lien : p. ex., père ou mère, grand-père ou grand-mère ou ami(e) de la famille.)

Nom et prénom officiels de l'enfant	Date de naissance (j, m, a)	Âge	Nom(s) et prénom(s) officiels du père ou de la mère ou des deux	Nom(s) de la ou des personnes avec lesquelles l'enfant habite présentement (Indiquez l'adresse d'un enfant qui n'habite pas avec vous.)	Mon lien par rapport à l'enfant (Précisez le lien : p. ex., père ou mère, grand-père ou grand-mère ou ami(e) de la famille.)

3. Je suis également le père ou la mère de l'enfant ou des enfants suivants ou j'ai agi en tant que père ou mère de celui-ci ou de ceux-ci (par exemple, en tant que père ou mère par alliance, tuteur ou tutrice légal(e), etc.) : (Indiquez les nom(s) et prénom(s) officiels ainsi que la date de naissance de l'enfant ou des enfants qui n'ont pas déjà été énumérés au point 2.)

Nom et prénom officiels de l'enfant	Date de naissance (j, m, a)	Mon lien par rapport à l'enfant (Précisez le lien : p. ex., père ou mère, père ou mère par alliance ou grand-père ou grand-mère.)	Nom(s) de la ou des personnes avec lesquelles l'enfant habite présentement (si l'enfant est âgé de moins de 18 ans)

Nom et prénom officiels de l'enfant	Date de naissance (j, m, a)	Mon lien par rapport à l'enfant (Précisez le lien : p. ex., père ou mère, père ou mère par alliance ou grand-père ou grand-mère.)	Nom(s) de la ou des personnes avec lesquelles l'enfant habite présentement (si l'enfant est âgé de moins de 18 ans)

4. Je suis ou j'ai été partie à la cause ou aux causes suivantes portant sur la garde d'un enfant ou un droit de visite à son égard : (Incluez l'enfant ou les enfants dans cette cause ou tout autre enfant. N'indiquez pas les causes mettant en cause une société d'aide à l'enfance dans cette section. Joignez une copie de toute ordonnance judiciaire de garde ou de visite ou de toute inscription que vous détenez.)

Emplacement du tribunal	Noms des parties à la cause	Nom(s) de l'enfant ou des enfants	Ordonnances judiciaires rendues (Indiquez la date des ordonnances.)

5. J'ai été partie à la cause ou aux causes suivantes portant sur la protection d'un enfant ou j'ai été une personne chargée des soins à donner à un enfant dans de telles causes : (Joignez une copie de toute ordonnance judiciaire ou inscription pertinente que vous détenez.)

Emplacement du tribunal	Noms des personnes qui sont concernées par la cause	Nom de la société d'aide à l'enfance	Ordonnances judiciaires rendues (Indiquez la date des ordonnances.)

Emplacement du tribunal	Noms des personnes qui sont concernées par la cause	Nom de la société d'aide à l'enfance	Ordonnances judiciaires rendues <i>(Indiquez la date des ordonnances.)</i>

6. J'ai été reconnu(e) coupable de l'infraction ou des infractions criminelles suivantes pour laquelle ou lesquelles la réhabilitation ne m'a pas été octroyée :

Accusation	Date approximative de la déclaration de culpabilité	Peine imposée

7. Je suis présentement accusé(e) de l'infraction ou des infractions criminelles suivantes :

Accusation	Date de la prochaine comparution au tribunal	Conditions de la mise en liberté en attendant le procès <i>(Joignez une copie des conditions de la liberté sous caution ou d'une autre mise en liberté, le cas échéant.)</i>

8. Lorsque le tribunal évalue l'aptitude d'une personne à agir en tant que père ou mère, le paragraphe 24 (4) de la **Loi portant réforme du droit de l'enfance** exige qu'il examine si la personne a jamais usé de violence ou infligé des mauvais traitements à l'endroit de l'une ou l'autre des personnes suivantes :

- . son conjoint;
- . le père ou la mère de l'enfant visé par la demande de garde ou de droit de visite;
- . un membre de sa maisonnée;
- . un enfant quelconque.

Je suis au courant des actes de violence ou des mauvais traitements suivants que le tribunal devrait examiner en application du paragraphe 24 (4) de la Loi portant réforme du droit de l'enfance : *(Décrivez le ou les incidents ou épisodes, fournissez des renseignements sur la nature des actes de violence ou des mauvais traitements et précisez qui a usé de violence et qui en a été la victime ou en ont été les victimes.)*

9. Au mieux de ma connaissance, l'enfant ou les enfants dans cette cause ont habité, depuis leur naissance, avec le ou les fournisseurs de soins suivants: (notamment un père ou une mère, un tuteur ou une tutrice légal(e) ou une société d'aide à l'enfance)

Nom de l'enfant	Nom(s) du ou des fournisseurs de soins (Si l'enfant a été confié aux soins d'une société d'aide à l'enfance, indiquez le nom de la société.)	Période(s) passée(s) avec le ou les fournisseurs de soins (du j, m, a au j, m, a)

10. Mon programme concernant les soins à donner à l'enfant ou aux enfants et leur éducation est le suivant :

- a) Je me propose d'habiter à l'adresse suivante : _____
- b) Les personnes suivantes (autres que l'enfant ou les enfants concernés par cette cause) habiteront avec moi :

Nom et prénom officiels de cette personne et autres noms qu'elle a utilisés	Date de naissance (j, m, a)	Lien par rapport à vous-même	Un enfant de cette personne a-t-il déjà été confié aux soins d'une société d'aide à l'enfance? (Dans l'affirmative, donnez des précisions.)	Cette personne a-t-elle été reconnue coupable d'une infraction criminelle (pour laquelle la réhabilitation ne lui a pas été octroyée) ou est-elle actuellement sous le coup d'accusations au criminel? (Dans l'affirmative, donnez des précisions.)

Nom et prénom officiels de cette personne et autres noms qu'elle a utilisés	Date de naissance <i>(j, m, a)</i>	Lien par rapport à vous-même	Un enfant de cette personne a-t-il déjà été confié aux soins d'une société d'aide à l'enfance? <i>(Dans l'affirmative, donnez des précisions.)</i>	Cette personne a-t-elle été reconnue coupable d'une infraction criminelle (pour laquelle la réhabilitation ne lui a pas été octroyée) ou est-elle actuellement sous le coup d'accusations au criminel? <i>(Dans l'affirmative, donnez des précisions.)</i>

c) Les décisions à l'égard de l'enfant ou des enfants (notamment en ce qui a trait à l'éducation, aux soins médicaux, à l'enseignement religieux ou aux activités parascolaires) seront prises :

- conjointement par moi-même et par *(nom(s) de la ou des personnes)*
 - par moi-même
 - par *(nom(s) de la ou des personnes)*
- (S'il y a lieu, donnez des précisions supplémentaires ci-dessous.)*
-
-

d) Je suis un père ou une mère au foyer.

Je travaille : à temps plein. à temps partiel.

Je fais des études : à temps plein. à temps partiel.

chez/à (au) : *(nom de votre lieu de travail ou de votre établissement d'enseignement)*

.....

Je m'attends à ce que mes projets de travail ou d'études, ou les deux, changent de la façon suivante : *(Ne remplir que si vous savez ou prévoyez que vous ferez quelque chose de différent de ce que vous faites actuellement.)*

.....

.....

e) L'enfant ou les enfants fréquenteront l'école ou la garderie ou seront régulièrement confiés aux soins d'autres personnes comme suit :

.....

.....

.....

.....

.....

f) Je prendrai les mesures suivantes pour que l'enfant ou les enfants puissent communiquer régulièrement avec d'autres personnes, notamment leur père, leur mère, ou les deux, et les membres de leur famille :

.....

.....

.....

.....

g) Cochez la case appropriée :

- L'enfant ou les enfants n'ont pas de besoins particuliers en matière de soins médicaux, d'éducation, de santé mentale ou de développement.
- L'enfant ou un ou plusieurs des enfants ont les besoins particuliers suivants et recevront le soutien et les services qui satisfont à ces besoins comme suit : *(Si un enfant n'a pas de besoins particuliers, vous n'avez pas à fournir de renseignements à son sujet ci-dessous.)*

Nom de l'enfant	Besoin(s) particulier(s) touchant	Description des besoins de l'enfant	Soutien ou service que recevra l'enfant <i>(Indiquez notamment le nom des médecins, des conseillers ou des centres de traitement qui fournissent ou fourniront du soutien ou des services à l'enfant.)</i>
	<input type="checkbox"/> les soins médicaux <input type="checkbox"/> l'éducation <input type="checkbox"/> la santé mentale <input type="checkbox"/> le développement <input type="checkbox"/> autre		
	<input type="checkbox"/> les soins médicaux <input type="checkbox"/> l'éducation <input type="checkbox"/> la santé mentale <input type="checkbox"/> le développement <input type="checkbox"/> autre		
	<input type="checkbox"/> les soins médicaux <input type="checkbox"/> l'éducation <input type="checkbox"/> la santé mentale <input type="checkbox"/> le développement <input type="checkbox"/> autre		
	<input type="checkbox"/> les soins médicaux <input type="checkbox"/> l'éducation <input type="checkbox"/> la santé mentale <input type="checkbox"/> le développement <input type="checkbox"/> autre		
	<input type="checkbox"/> les soins médicaux <input type="checkbox"/> l'éducation <input type="checkbox"/> la santé mentale <input type="checkbox"/> le développement <input type="checkbox"/> autre		

h) Je bénéficierai du soutien des membres de la famille, des amis ou des services communautaires suivants pour ce qui est des soins à fournir à l'enfant ou aux enfants :

11. Je reconnais que le tribunal requiert des renseignements exacts et à jour sur mon programme afin de rendre une ordonnance de garde ou de visite qui est dans l'intérêt véritable de l'enfant ou des enfants (paragraphe 35.1 (7)). Si, avant qu'une ordonnance définitive ne soit rendue dans cette cause :

- a) soit des changements se produisent dans ma vie ou dans mes circonstances qui ont une incidence sur les renseignements fournis dans le présent affidavit;
- b) soit je me rends compte que les renseignements qui figurent dans le présent affidavit sont inexacts ou incomplets, je signifierai et déposerai immédiatement :

 - a) soit un affidavit à l'appui d'une demande de garde ou de droit de visite (formule 35.1), mis à jour;
 - b) soit, si la correction ou le changement est mineur, un affidavit rédigé selon la formule 14A qui décrit la correction ou le changement et en indique l'incidence sur mon programme concernant les soins à donner à l'enfant ou aux enfants et leur éducation.

_____ (Appelez vos initiales ici pour indiquer que vous avez lu ce paragraphe et que vous le comprenez.)

REMARQUE : Si vous n'êtes ni le père ni la mère de l'enfant pour lequel vous demandez une ordonnance de garde, vous devez remplir la partie B du présent affidavit.

Vous êtes le père ou la mère d'un enfant si, selon le cas :

- a) vous êtes le père ou la mère biologique de l'enfant;
- b) vous êtes le père adoptif ou la mère adoptive de l'enfant;
- c) un tribunal vous a déclaré(e) le père ou la mère de l'enfant aux termes de la *Loi portant réforme du droit de l'enfance*;
- d) vous êtes présumé le père aux termes de l'article 8 de la *Loi portant réforme du droit de l'enfance*.

Si vous devez remplir la partie B, vous n'avez pas à souscrire l'affidavit ici. Vous le ferez à la fin de la partie B.

Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à _____ <i>municipalité</i>
en/à/au _____ <i>province, État ou pays</i>
le _____ <i>Date</i>
_____ <i>Commissaire aux affidavits</i> <i>(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.)</i>

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.)

PARTIE B
À NE REMPLIR QUE PAR UNE PERSONNE QUI N'EST NI LE PÈRE
NI LA MÈRE ET QUI DEMANDE UNE ORDONNANCE DE GARDE

Vous n'êtes ni le père ni la mère d'un enfant à moins que, selon le cas :

- a) vous ne soyez le père ou la mère biologique de l'enfant;
- b) vous ne soyez le père adoptif ou la mère adoptive de l'enfant;
- c) vous n'ayez été déclaré(e) par un tribunal le père ou la mère de l'enfant aux termes de la *Loi portant réforme du droit de l'enfance*;
- d) vous ne soyez présumé le père aux termes de l'article 8 de la *Loi portant réforme du droit de l'enfance*.

AVIS : Si vous n'êtes ni le père ni la mère et que vous demandez la garde d'un enfant, le personnel du tribunal vérifiera les bases de données que tiennent les tribunaux de l'Ontario dans le but de déterminer les instances en droit de la famille antérieures ou en cours dans lesquelles vous ou l'enfant ou les enfants avez pu ou pouvez être engagés et vous fournira la liste de ces instances. Le tribunal prendra connaissance de ces renseignements et vous devez en fournir une copie aux autres parties.

Si la liste contient des renseignements concernant une personne autre que vous, vous pouvez souscrire un affidavit attestant que vous n'êtes pas la même personne que celle dont le nom figure sur la liste.

Outre les renseignements fournis à la partie A, je déclare sous serment/j'affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :

12. Au mieux de ma connaissance, l'enfant ou les enfants dans cette cause ont été engagés dans les causes suivantes portant sur la garde ou le droit de visite, ou la protection d'un enfant : (N'indiquez PAS les causes dans lesquelles l'enfant a été accusé en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (Canada).)

Nom(s) de l'enfant ou des enfants	Nature de la cause	Précisions sur la cause

13. Vous devez déposer une vérification des dossiers de police auprès du tribunal. Cochez la case ci-dessous qui s'applique à vous :

J'ai joint au présent affidavit une copie de ma vérification des dossiers de police datée du *(date du rapport du corps de police local)* **. Depuis la date à laquelle a été achevée la vérification des dossiers de police ci-jointe, j'ai été reconnu(e) coupable ou accusé(e) de l'infraction ou des infractions suivantes :**

.....

.....

Le *(date)* **, j'ai fait parvenir une demande de vérification des dossiers de police à/au** *(nom du corps de police local)*

J'accepte de signifier et de déposer la vérification des dossiers de police auprès du tribunal dans les 10 jours après l'avoir reçue. Je comprends que le tribunal ne peut pas rendre une ordonnance portant sur la garde de l'enfant ou des enfants avant que je n'aie déposé la vérification des dossiers de police.

14. Depuis que j'ai atteint l'âge de 18 ans ou que je suis devenu(e) père ou mère, selon la première de ces éventualités, j'ai habité aux endroits suivants :

Dates approximatives <i>(du mois/année au mois/année)</i>	Cité, ville ou municipalité où vous avez habité <i>(Si vous avez habité à l'extérieur de l'Ontario, indiquez le nom de la province, de l'État ou du pays.)</i>

15. J'ai fourni au tribunal la formule de consentement signée, qui autorise chacune des sociétés d'aide à l'enfance énumérées ci-dessous à me faire parvenir, ainsi qu'au tribunal, un rapport indiquant ce qui suit :

- . **si la société a des dossiers, aux sens des règlements pris en application de la *Loi portant réforme du droit de l'enfance*, qui me concernent;**
- . **la date d'ouverture de tout sous-dossier et, le cas échéant, la date de sa fermeture.**

- i) Nom de la société d'aide à l'enfance :
- ii) Nom de la société d'aide à l'enfance :
- iii) Nom de la société d'aide à l'enfance :
- iv) Nom de la société d'aide à l'enfance :
- v) Nom de la société d'aide à l'enfance :
- vi) Nom de la société d'aide à l'enfance :

16. Je comprends que si un rapport d'une société d'aide à l'enfance indique que la société a des dossiers qui me concernent, ce rapport sera alors communiqué à l'entité et aux personnes suivantes, sauf ordonnance contraire du tribunal :

- a) le tribunal;
- b) les autres parties à cette cause;
- c) l'avocat de l'enfant ou des enfants, s'il y en a un dans cette cause.

Je comprends que si je désire présenter une motion en vue d'obtenir du tribunal qu'il ne divulgue pas tout ou partie de ce rapport, je dois déposer cette motion auprès du tribunal au plus tard **20 jours** après le jour où le tribunal reçoit le dernier rapport.

Je comprends également que tout rapport indiquant qu'une société d'aide à l'enfance n'a aucun dossier qui me concerne ne sera pas communiqué au tribunal, aux autres parties ou à l'avocat de l'enfant ou des enfants.

_____ (Apposez vos initiales ici pour indiquer que vous avez lu ces paragraphes et que vous les comprenez.)

Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à _____

municipalité

en/à/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.)