|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | Numéro de dossier du greffe | | |
| (Nom du tribunal) | | | | | | | | | |  | | |
| **situé(e) au** | |  | | | | | | | | Formule 34M : Consentement à une ordonnance de communication en vertu de l’article 194 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* | | |
|  | | Adresse du greffe | | | | | | | |
| Requérant(e) *(Dans toutes les causes, le/la requérant(e) sera une société d'aide à l'enfance.)* | | | | | | | | | | | | | |
| Raison sociale 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) *(Personnes qui ont droit à un avis.)* | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et prénoms 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). | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| Avocat des enfants | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et adresse aux fins de signification de la personne qui représente l’avocat(e) des enfants (numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant)) et nom de la personne représentée. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **L’ENFANT** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom et prénoms officiels de l’enfant** | | | | **Date de naissance** | | | | **Sexe** | **L'enfant est-il inuit, métis ou de Premières Nations?** | | | | **Bandes et communautés inuites, métisses ou de Premières Nations auxquelles appartient l’enfant** |
|  | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| **Ordonnance ayant pour effet de confier l’enfant aux soins d’une société de façon prolongée :** | | | | | | | | | | | | | |
| **Numéro de dossier du greffe** | | | **Adresse du greffe** | | **Nom du juge** | | | | | | | **Date de l’ordonnance** | |
|  | | |  | |  | | | | | | |  | |
| **Détail de l’ordonnance** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Les parties et l’enfant, s’il est âgé de 12 ans ou plus, conviennent de ce qui suit : | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | L’ordonnance de communication permettra le maintien d’une relation bénéfique et importante pour l’enfant pour les motifs suivants : | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 34M : | | Consentement à une ordonnance de communication en vertu de l’article 194 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* | | | (page 2) | | | Numéro de dossier du greffe |
|  | |  | | |
|  | | | | | | | | |
| **2.** | L’ordonnance de communication est dans l’intérêt véritable de l’enfant pour les motifs suivants : | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| **3.** | Pour les motifs susmentionnés, nous demandons au tribunal de rendre l’ordonnance suivante : *(Donnez le détail de l’ordonnance de communication.)* | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| Nom du/de la requérant(e) et poste occupé au sein de la société d’aide à l’enfance : | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | |
| Date | | |  | Signature du/de la requérant(e) | |  | Signature du témoin | |
| Signature de la personne à qui il sera permis de communiquer ou d’avoir une relation avec l’enfant si l’ordonnance est rendue : | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | |
| Date | | |  | Signature de l’intimé(e) | |  | Signature du témoin | |
| Signature de la personne chez qui la société d’aide à l’enfance a placé ou compte placer l’enfant en vue de son adoption : | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | |
| Date | | |  | Signature de l’intimé(e) | |  | Signature du témoin | |
| Le cas échéant, la société d’aide à l’enfance qui supervisera l’arrangement prévu par l’ordonnance de communication ou y participera : | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | |
| Date | | |  | Signature de l’intimé(e) | |  | Signature du témoin | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 34M : | Consentement à une ordonnance de communication en vertu de l’article 194 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* | | | (page 3) | | | Numéro de dossier du greffe |
|  |  | | |
|  | | | | | | | |
| **CONSENTEMENT DE L’ENFANT** | | | | | | | |
| L’enfant, s’il est âgé de 12 ans ou plus : | | | | | | | |
|  | |  |  | |  |  | |
| Date | |  | Signature de l’enfant | |  | Signature du témoin | |