|  |
| --- |
| *ONTARIO* |
|  |  |  | Numéro de dossier du greffe      |
| **situé(e) au** | (Nom du tribunal) | **Formule 35.1A : Affidavit (renseignements relatifs à la protection de l’enfance)**  |
|       |
|  | (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). |
|       |  |       |
| **Je m’appelle** *(nom et prénom officiels)* |       |
| **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 :** |
| **1.** | **Je suis ou j’ai été partie aux affaires de protection de l’enfance suivantes :** *(Joignez aux présentes une copie de toute ordonnance ou inscription du tribunal pertinente en votre possession.)* |
| **Noms des personnes qui sont concernées par la cause** | **Nom de la société d’aide à l’enfance** | **Emplacement du tribunal** | **Ordonnances judiciaires rendues** *(indiquez la date des ordonnances)* |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| 2. | Les services de protection de l’enfance sont intervenus à mon égard de la manière suivante : |
| **Noms des autres personnes concernées**  | **Nom de la société d’aide à l’enfance** | **Lieu où se trouve la société d’aide à l’enfance** | **Services de protection de l’enfance** *(indiquer les dates de toute entente ou autre mesure)* |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formule 35.1A :** | **Affidavit (renseignements relatifs à la protection de l’enfance)** | **(page 2)** | Numéro de dossier du greffe  |
|  |
| 3. | À ma connaissance, l’autre partie ou les enfants dans la présente cause ont été parties aux affaires de protection de l’enfance suivantes :  |
| **Noms des personnes qui sont concernées par la cause** | **Nom de la société d’aide à l’enfance** | **Emplacement du tribunal** | **Ordonnances judiciaires rendues** *(indiquez la date des ordonnances)* |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| 4. | À ma connaissance, les services de protection de l’enfance sont intervenus à l’égard de l’autre partie ou des enfants dans la présente cause de la manière suivante : |
| **Noms des personnes concernées** | **Nom de la société d’aide à l’enfance** | **Lieu où se trouve la société d’aide à l’enfance** | **Services de protection de l’enfance** *(indiquer les dates de toute entente ou autre mesure)* |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|  |
| Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à |       |  |  |  |
|  | municipalité |  |  |
| en/à/au |       |  |  |
|  | province, État ou pays |  |  |
| le |       |  |  |  |  | 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.) |
|  | Date |  | Commissaire aux affidavits |  |  |
| (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.) |