|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | Numéro de dossier de greffe | |
| (Nom du tribunal) | | | | | | | | | | | | | Formule 34E : Consentement   du directeur à l’adoption | |
| **situé(e) au** | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | Adresse du greffe | | | | | | | | |
| **Requérant(e)(s)** (La première lettre du nom de famille du/de la requérant(e) peut être utilisée.) | | | | | | | | | | | | | | | |
| *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).* | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Enfant** | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | (Nom et prénoms officiels de l’enfant. S’il s’agit d’un enfant confié aux soins d’une société de façon prolongée ou placé par un titulaire de permis ou une société d’aide à l’enfance, vous pouvez utiliser une initiale pour le nom de famille.) | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | |  |  | | | |
| Date de naissance | | | Sexe | | | | Numéro d’enregistrement de la naissance | | | |
| **1.** | | Je m’appelle *(nom et prénoms officiels)* | | |  | | | | | | | | | | |
|  | et je suis nommé directeur en vertu de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | Une ordonnance confie l’enfant aux soins d’une société de façon prolongée le (date) | | | | | | | | | | | | |  |
|  | L’enfant a été confié aux soins de la *(raison sociale de la société d’aide à l’enfance)* | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | Je consens à l’adoption de cet enfant par le/la ou les requérant(e)s. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | | |
| Date de la signature | | | | | | |  | | Signature | | | | | |