|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Numéro de dossier de greffe | |
| (Nom du tribunal) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Formule 34C : Déclaration  du directeur ou du  **directeur local au sujet**  de 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 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).* | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Enfant** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *(Nom et prénom 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 | | | | |
| *Un directeur local d’une société d’aide à l’enfance ne peut remplir la présente formule que si l’enfant a été placé en vue de son adoption par la société et que s’il a résidé au domicile du/de la ou des requérant(e)s pendant au moins 6 mois.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | Je m’appelle *(nom et prénom 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*. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | le directeur local de *(raison sociale de la société d’aide à l’enfance)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | L’enfant, dans cette cause d’adoption : | | | | | | |  | a moins de 16 ans. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | a 16 ans ou plus et ne s’est pas soustrait à l’autorité parentale. | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | L’enfant réside au domicile du/de la ou des requérant(e)s depuis le *(date)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **4.** | Dans l’intérêt véritable de l’enfant, je recommande ce qui suit : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | qu’il soit passé outre à la condition de résidence et qu’une ordonnance soit rendue en vue de l’adoption de l’enfant par le/la ou les requérant(e)s. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | que le tribunal rende une ordonnance de garde provisoire de l’enfant en faveur du/de la ou des requérant(e)s pour une période maximale d’un an aux conditions énoncées à la page suivante de la présente formule. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | étant donné que l’enfant a résidé à son ou à leur domicile pendant au moins 6 mois, qu’une ordonnance soit rendue en vue de l’adoption de l’enfant par le/la ou les requérant(e)s. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | qu’une ordonnance ne soit pas rendue en vue de l’adoption de l’enfant pour les motifs énoncés à la page suivante de la présente formule. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** | Le rapport sur la façon dont l’enfant s’adapte au foyer du/de la ou des requérant(e)s est joint à la présente formule. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.** | Il | | |  | | n’existe aucune circonstance supplémentaire sur laquelle je désire attirer l’attention du tribunal. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | existe des circonstances supplémentaires, énoncées à la page suivante de la présente formule, sur lesquelles je désire attirer l’attention du tribunal. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| *Date de la signature* | | | | | | | | | | | |  | | | | *Signature* | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
| **AVIS AU DIRECTEUR OU AU DIRECTEUR LOCAL :** Si le directeur ou le directeur local est d’avis que rendre cette ordonnance ne serait pas dans l’intérêt véritable de l’enfant, la présente formule et toute pièce jointe doivent être déposées au tribunal et signifiées aux requérant(e)s au moins 30 jours avant l’audience sur l’adoption. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formule 34 C :** | **Déclaration du directeur ou du directeur local au sujet de l’adoption** | **(page 2)** | Numéro de dossier de greffe |
|  |  |
|  | | | |

|  |
| --- |
| (Indiquez les circonstances supplémentaires sur lesquelles vous désirez attirer l’attention du tribunal. Au besoin, joignez une page supplémentaire.) |

|  |
| --- |
| (Indiquez les conditions proposées de l’ordonnance de garde provisoire ou les raisons pour lesquelles vous recommandez de ne pas rendre d’ordonnance d’adoption. Au besoin, joignez une page supplémentaire.) |