

situé(e) au

Formule 8D.4 : Avis de révocation du droit de visite

À:

Le présent avis vise à vous informer que (nom de la société d'aide à l'enfance)

☐ **placer l'enfant** (nom et prénoms officiels et date de naissance de l'enfant)

en adoption.

☐ vous placer en adoption.

Informations au sujet de l'ordonnance qui prendra fin

[illegible]

Signature de l'employé(e) de la société d'aide à l'enfance

Date de la signature

(Nom et titre de l'employé(e) de la société d'aide à l'enfance)