|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | No de dossier du greffe | | |
| (Nom du tribunal) | | | | | | | | |  | | |
| **situé(e) au** | |  | | | | | | | Formule 34M.1 : Consentement à une ordonnance de communication en vertu de l’article 196 ou 197 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* | | |
|  | | Adresse du greffe | | | | | | |
| Requérant(e)(s) | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et prénoms officiels et adresse aux fins de signification – numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse courriel (le cas échéant). | | | | | | |  | Nom et adresse de l’avocat(e) – numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse courriel (le cas échéant). | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | | | |
| Intimé(e)(s) (personnes ayant droit de recevoir 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 courriel (le cas échéant). | | | | | | |  | Nom et adresse de l’avocat(e) – numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse courriel (le cas échéant). | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | | | |
| Avocat(e) des enfants | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et adresse de la personne qui représente l’avocat(e) des enfants aux fins de signification (numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse courriel [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** | | | | | | | | | | | | | | |
| **No 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.1: | | Consentement à une ordonnance de communication en vertu de l’article 196 ou 197 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* | (page 2) | No de dossier du greffe |
|  | |  |
|  | | | | |
| **2.** | L’ordonnance de communication permettra à l’enfant de maintenir avec une personne une relation bénéfique et importante pour les motifs suivants (*ne remplir cette section que si vous demandez une ordonnance de communication en vertu de l’article 196 de la* Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille) : | | | |
|  |  | | | |
| **3.** | La ou les personnes auprès desquelles la société d’aide à l’enfance a placé ou placera l’enfant pour adoption sont en mesure de respecter les modalités de l’ordonnance de communication proposée. Voici des détails sur l’aptitude des parents adoptifs potentiels à respecter les modalités de l’ordonnance (*ne remplir cette section que si vous demandez une ordonnance de communication en vertu de l’article 196 de la* Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille) : | | | |
|  |  | | | |
| **4.** | L’ordonnance de communication aidera l’enfant à nouer ou à maintenir des liens avec la culture, le patrimoine et les traditions des communautés inuites, métisses ou de Premières Nations auxquelles l’enfant appartient et à préserver son identité culturelle et les liens qui l’unissent à la communauté pour les motifs suivants (*ne remplir cette section que si la société entend placer un enfant inuit, métis ou de Premières Nations en vue de son adoption et que vous demandez une ordonnance de communication en vertu de l’article 197 de la* Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille) : | | | |
|  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 34M.1: | | Consentement à une ordonnance de communication en vertu de l’article 196 ou 197 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* | | | (page 3) | | | No de dossier du greffe |
|  | |  | | |
|  | | | | | | | | |
| **5.** | Pour les motifs susmentionnés, nous demandons au tribunal de rendre l’ordonnance suivante : (Fournissez des détails sur l’ordonnance de communication.) | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| Nom et titre de la représentante ou du représentant de la société d’aide à l’enfance : | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **CONSENTEMENTS** | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | |
| Date | | |  | Signature du(de la) requérant(e) | |  | Signature du témoin | |
| Signature de la personne qui sera autorisée à communiquer ou à entretenir une relation avec l’enfant si l’ordonnance est rendue : | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | |
| Date | | |  | Signature de l’intimé(e) | |  | Signature du témoin | |
| S’il y a lieu, la société d’aide à l’enfance qui supervisera ou participera à l’arrangement prévu par l’ordonnance de communication : | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | |
| Date | | |  | Signature de l’intimé(e) | |  | Signature du témoin | |
| **CONSENTEMENT DE L’ENFANT** | | | | | | | | |
| Si l’enfant a 12 ans ou plus : | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | |
| Date | | |  | Signature de l’enfant | |  | Signature du témoin | |