

(Name of court)

at

Court office address

**Form 33B.1: Answer and
Plan of Care (Parties other
than Children's Aid Society)**

Applicant(s)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Respondent(s)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Children's Lawyer

Name & address for service for Children's Lawyer's agent - street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any)) and name of person represented.

TO THE APPLICANTS:

If you are making a claim against someone who is not an applicant, insert the person's name and address here.

AND TO: (full legal name) _____, an added respondent,
of (address for service of added party) _____

You must complete, serve, file and update this form if any significant changes regarding the child(ren) occur after you sign this form.

If you are the applicant, then do not complete Part 2, Part 3 or Part 5 of this form.

I am/We are (full legal name(s)) _____
and I am/We are (state your relationship to the child(ren)) _____

(Nom du tribunal)

situé(e) au

Adresse du greffe

**Formule 33B.1 : Défense et
programme de soins (parties
autres qu'une société
d'aide à l'enfance)**

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).

Avocat des enfants

Nom et adresse aux fins de signification de la personne qui représente l'avocat des enfants — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique et nom de la personne représentée.

À TOUTES LES PARTIES :

Si vous présentez une demande contre une personne qui n'est pas le/la requérant(e), indiquez les nom et adresse de la personne ici.

ET À : (nom et prénom officiels) _____, intimé(e) joint(e),
du (adresse aux fins de signification) _____

Vous devez remplir, signifier, déposer et mettre à jour la présente formule si des changements importants concernant l'enfant ou les enfants interviennent après que vous l'avez signée.

Si vous êtes le ou la requérant(e), ne remplissez ni la partie 2, ni la partie 3, ni la partie 5 de la présente formule.

Je m'appelle/Nous nous appelons (nom et prénom officiels) _____
et je suis/nous sommes (indiquez votre lien par rapport à l'enfant ou aux enfants) _____

PART 1

1. The child(ren) in this case is/are:

Child's Full Legal Name	Birthdate	Age	Sex	Full Legal Name of Mother	Full Legal Name of Father	Child's Religion	Child's Native Status

2. The following people have had the child(ren) in their care and custody during the past year:

Child's name	Name of other caregiver(s)	Period of time with caregiver(s) (d,m,y to d,m,y)

PARTIE 1

1. L'enfant ou les enfants dans cette cause s'appellent :

Nom et prénom officiels de l'enfant	Date de naissance	Âge	Sexe	Nom et prénom officiels de la mère	Nom et prénom officiels du père	Religion de l'enfant	Statut de l'enfant autochtone

2. Les personnes suivantes ont assumé la garde de l'enfant ou des enfants et leur ont fourni des soins au cours de l'année dernière :

Nom et prénom de l'enfant	Nom de l'autre ou des autres fournisseurs de soins	Période passée avec le ou les fournisseurs de soins (du j, m, a au j, m, a)

PART 2

3. If this is a child protection application, complete this Part, then go to Part 4. *(If this is a status review, complete Part 3, then go to Part 4.)*

(Check applicable box(es).)

- ☐ I/We agree with the following facts in paragraph 6 of the application. *(Refer to the numbered paragraph(s) under paragraph 6 of the application.)*

- ☐ I/We disagree with the following facts in paragraph 6 of the application. *(Refer to the numbered paragraph(s) under paragraph 6 of the application.)*

NOTE: *If you intend to dispute the children's aid society's position at the temporary care and custody hearing, an affidavit in Form 14 **MUST** also be served on the parties and filed at court.*

(Attach an additional page and number it if you need more space.)

PARTIE 2

3. S'il s'agit d'une requête en protection d'un enfant, remplissez la présente partie, puis passez à la partie 4. (S'il s'agit d'une révision de statut, remplissez la partie 3, puis passez à la partie 4.)

(Cochez la ou les cases appropriées.)

- ☐ Je suis/Nous sommes d'accord avec les faits suivants énoncés au point 6 de la requête. (Reportez-vous au(x) paragraphe(s) numéroté(s) sous le point 6 de la requête.)

- ☐ Je ne suis/Nous ne sommes pas d'accord avec les faits suivants énoncés au point 6 de la requête. (Reportez-vous au(x) paragraphe(s) numéroté(s) sous le point 6 de la requête.)

REMARQUE : Si vous avez l'intention de contester la position de la société d'aide à l'enfance à l'audience sur les soins et la garde temporaires, un affidavit rédigé selon la formule 14 **DOIT** également être signifié aux parties et déposé auprès du tribunal.

(Joignez des pages supplémentaires au besoin et numérotez-les.)

PART 3

4. If this is a status review, complete this Part, then go to Part 4. *(If this is a protection application, complete Part 2, then go to Part 4.)*

(Check applicable box(es).)

- ☐ I/We agree with the following facts in paragraph 6 of the application. *(Refer to the numbered paragraph(s) under paragraph 6 of the application.)*

- ☐ I/We disagree with the following facts in paragraph 6 of the application. *(Refer to the numbered paragraph(s) under paragraph 6 of the application.)*

(Attach an additional page and number it if you need more space.)

PARTIE 3

4. S'il s'agit d'une révision de statut, remplissez la présente partie puis passez à la partie 4. *(S'il s'agit d'une requête en protection, remplissez la partie 2 puis passez à la partie 4.)*

(Cochez la ou les cases appropriées.)

- ☐ Je suis/Nous sommes d'accord avec les faits suivants énoncés au point 6 de la requête. *(Reportez-vous au(x) paragraphe(s) numéroté(s) sous le point 6 de la requête.)*

- ☐ Je ne suis/Nous ne sommes pas d'accord avec les faits suivants énoncés au point 6 de la requête. *(Reportez-vous au(x) paragraphe(s) numéroté(s) sous le point 6 de la requête.)*

PART 4

5. What placement and terms of placement do you believe would be in the child(ren)'s best interests? *(You should include in your plan of care at least the following information. If your plan is not the same for a particular child, then complete a separate plan for that child.)*

- (a) *Where will you live?*
- (b) *Who, if anyone, will live with you?*
- (c) *Where will the child(ren) live?*
- (d) *What school or daycare will the child(ren) attend?*
- (e) *What days and hours will the child(ren) attend school or daycare?*
- (f) *Are you enrolled in school or counselling?*
- (g) *If you are enrolled in counselling, where do you attend counselling?*
- (h) *What support services will you be using for the child(ren)?*
- (i) *Do you have support from your family?*
- (j) *If you have support from your family, who will help you and how will they help you?*
- (k) *What will the child(ren)'s activities be?*
- (l) *What will your source of income be?*
- (m) *Do you go to work or school?*
- (n) *If you go to work or school, what are the details, including the days and hours you work or go to school, and who will look after your child(ren) while you are there?*

- (o) *State why you feel that this plan would be in the child(ren)'s best interests.*

(Attach an additional page and number it if you need more space.)

PARTIE 4

5. Quel placement et quelles conditions de placement seraient à votre avis dans l'intérêt véritable de l'enfant ou des enfants? *(Vous devez au moins inclure dans votre programme de soins les renseignements suivants. Si votre programme est différent pour un enfant particulier, remplissez un programme distinct pour celui-ci.)*

- a) Où habitez-vous?
 - b) Qui habitera avec vous, le cas échéant?
 - c) Où l'enfant ou les enfants habiteront-ils?
 - d) À quelle école ou garderie iront l'enfant ou les enfants?
 - e) Quels jours et aux quelles heures l'enfant ou les enfants seront-ils à l'école ou en garderie?
 - f) Êtes-vous inscrit(e) à l'école ou auprès d'un service de consultation?
 - g) Si vous êtes inscrit(e) auprès d'un service de consultation, où est-il situé?
 - h) À quels services de soutien ferez-vous appel pour l'enfant ou les enfants?
 - i) Bénéficiez-vous d'un soutien familial?
 - j) Si vous bénéficiez d'un soutien familial, qui vous aidera et de quelle façon?
 - k) Quelles seront les activités de l'enfant ou des enfants?
 - l) Quelle sera votre source de revenu?
 - m) Avez-vous un emploi ou faites-vous des études?
 - n) Si vous avez un emploi ou faites des études, quels en sont les détails, y compris les jours et les heures où vous travaillez ou suivez des cours, et qui s'occupera de votre enfant ou de vos enfants pendant ce temps-là?
- o) Indiquez pourquoi vous estimez que ce programme serait dans l'intérêt véritable de l'enfant ou des enfants.

6. These are the people who have information that would support my plan:

Name	Information

6. Les personnes suivantes disposent de renseignements qui appuient mon programme :

Nom	Renseignements

PART 5

Claims by Respondent(s)

(Fill out a separate claim page for each person against whom you are making a claim(s).)

7. THIS CLAIM IS MADE AGAINST

☐ THE CHILDREN'S AID SOCIETY (OR OTHER APPLICANT)

☐ AN ADDED PARTY, whose name is (full legal name)

(If you claim against an added party, make sure that the person's name appears on page 1 of this form.)

8. I ASK THE COURT THE FOLLOWING:

(Claims below include claims for temporary orders.)

Claims relating to child protection	
40	<input type="checkbox"/> access
41	<input type="checkbox"/> lesser protection order
42	<input type="checkbox"/> return of child(ren) to my/our care
43	<input type="checkbox"/> place child(ren) into care of (name)
44	<input type="checkbox"/> children's aid society wardship for months
45	<input type="checkbox"/> society supervision of my/our child(ren)
30	<input type="checkbox"/> costs
50	<input type="checkbox"/> (Other; specify.)

Give details of the order that you want the court to make. (Include the name(s) of the child(ren) for whom custody or access is claimed.)

IMPORTANT FACTS SUPPORTING MY/OUR CLAIM(S)

(In numbered paragraphs, set out the facts that form the legal basis for your claim(s). Attach an additional page and number it if you need more space.)

Put a line through any space left on this page.

Date of signature

Signature

Date of signature

Signature

PARTIE 5

Demandes de l'intimé(e) ou des intimé(e)s

(Remplissez une page distincte pour chaque personne contre laquelle vous présentez vos demandes.)

7. LA PRÉSENTE DEMANDE EST PRÉSENTÉE CONTRE

☐ LA SOCIÉTÉ D'AIDE À L'ENFANCE (OU UN AUTRE REQUÉRANT)

☐ UNE PARTIE JOINTE, soit (nom et prénom officiels)

(Si votre demande est présentée contre une partie jointe, assurez-vous que son nom figure à la page 1 de la présente formule.)

8. JE DEMANDE AU TRIBUNAL CE QUI SUIIT :

(Les demandes ci-dessous comprennent les demandes d'ordonnance temporaire.)

Demandes portant sur la protection d'un ou de plusieurs enfants	
40	<input type="checkbox"/> le droit de visite
41	<input type="checkbox"/> une ordonnance de protection moindre
42	<input type="checkbox"/> leur retour à mes/nos soins
43	<input type="checkbox"/> leur placement sous les soins de (nom)
44	<input type="checkbox"/> leur placement en tant que pupilles de la société d'aide à l'enfance pendant mois
45	<input type="checkbox"/> la surveillance de mes/nos enfants par la société
30	<input type="checkbox"/> les dépens
50	<input type="checkbox"/> (Autre; précisez.)

Donnez des précisions sur l'ordonnance que vous demandez au tribunal. (Indiquez notamment le nom de l'enfant ou des enfants à l'égard desquels la garde ou le droit de visite est demandé.)

FAITS IMPORTANTS À L'APPUI DE MES/NOS DEMANDES

(Sous forme de paragraphes numérotés, énoncez les faits qui constituent le fondement juridique de vos demandes. Joignez des pages supplémentaires au besoin et numérotez-les.)

Tracez une ligne en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page.

Date de la signature

Signature

Date de la signature

Signature