|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | No de dossier du greffe |
| (Nom du tribunal) | | | | | | | | | | Formule 8D.3 : Avis d’intention de placer en vue de son adoption un enfant inuit, métis ou de Premières Nations |
| **situé(e) au** | | | | |  | | | | |
|  | | | | | Adresse du greffe | | | | |  |
| **À :** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | (nom de l’enfant placé en vue de son adoption ou du représentant qu’a choisi la bande ou la communauté inuite, métisse ou de Premières Nations à laquelle l’enfant appartient) | | | | | | | | | | | | |
| **Le présent avis vise à vous informer que** *(nom de la société d’aide à l’enfance)* | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | **prévoit** | | |
|  | | | **placer l’enfant,** (nom et prénoms officiels de l’enfant et sa date de naissance) | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | **, en vue de son adoption.** | |
|  | | | **vous placer en adoption.** | | | | | | | | | | |
| **Vous avez le droit de demander, par voie de requête, une ordonnance de communication dans les 30 jours suivant la réception du présent avis.** | | | | | | | | | | | | | |
| Si vous voulez maintenir des contacts, vous ou votre avocat(e) devez, **dans les 30 jours suivant la réception du présent avis** **:** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Remplir une formule 34L : *Requête en vue d’obtenir une ordonnance de communication*. (Normalement, cette formule devrait se trouver ci-jointe; si ce n’est pas le cas, vous pouvez en obtenir un exemplaire auprès du greffe ou sur [www.ontariocourtforms.on.ca](http://www.ontariocourtforms.on.ca).) | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Signifier une copie de la formule 34L remplie à toutes les personnes suivantes : | | | | | | | | | | | | |
|  | a. | | | La société d’aide à l’enfance, à l’attention de | | |  | | | | | | |
|  |  | | | à l’adresse suivante : | |  | | | | | | | |
|  | b. | | | Toute autre personne susceptible de demander une ordonnance de communication en vertu de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* (*Note : Ce pourrait être l’enfant, l’avocat de l’enfant, l’avocat des enfants ou le représentant qu’a choisi chacune des bandes et communautés inuites, métisses ou de Premières Nations auxquelles l’enfant appartient.)* | | | | | | | | | |
| 3. | Déposer une copie de la formule 34L remplie et de la formule 6B : *Affidavit de signification* (vous pouvez en obtenir une copie auprès du greffe ou sur le site [www.ontariocourtforms.on.ca](http://www.ontariocourtforms.on.ca)) | | | | | | | | | | | | |
| **Si vous ne signifiez pas et ne déposez pas une formule 34L dans les 30 jours suivant la réception du présent avis, vous ne serez pas en mesure de demander au tribunal de rendre une ordonnance de communication.** | | | | | | | | | | | | | |
| **La société d’aide à l’enfance a aussi le droit de demander une ordonnance de communication dans les 30 jours suivant la remise du présent avis.** | | | | | | | | | | | | | |
| **VOUS DEVRIEZ ENVISAGER D’OBTENIR DES CONSEILS JURIDIQUES DÈS MAINTENANT.** | | | | | | | | | | | | | |
| **SI VOUS AVEZ MOINS DE 18 ANS,** la société d’aide à l’enfance doit expédier une copie de la présente formule à l'avocat des enfants, à son établissement, soit au Bureau de l’avocat des enfants, 393, av. University, 14ième étage, Toronto (Ontario) M5G 1E6. Vous pouvez communiquer avec le Bureau de l’avocat des enfants au 416-314-8000 et demander à parler à une avocate ou à un avocat. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |  | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | |