|  |
| --- |
| ONTARIO |
| [SCEAU] |  |  |  | Numéro de dossier du greffe      |
|  | (Nom du tribunal) |  |
| **situé(e) au** |       | Formule 8B.1 : Requête (révision de statut — enfants confiés aux soins d’une société de façon prolongée et enfants qui l’ont été) |
|  |  | Adresse du greffe |
| Requérant(e)(s) *(Dans la plupart des causes, le/la requérant(e) sera une société d'aide à l'enfance.)* |
| 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) *(Dans la plupart des causes, l'intimé(e) sera un «parent » au sens de l'article 74 de la* Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*.)* |
| 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(e) des enfants (numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant)) et nom de la personne représentée. |
|       |
| **À L'/AUX INTIMÉ(E)(S) :** |
| **UNE CAUSE A ÉTÉ INTRODUITE CONTRE VOUS DEVANT CE TRIBUNAL. LES PRÉCISIONS À CE SUJET FIGURENT SUR LES PAGES CI-JOINTES.** |
| **LA PREMIÈRE DATE D'AUDIENCE EST FIXÉE AU** *(date)* |       | **À** *(heure)* |       | , |
| ou dès que possible par la suite au : *(adresse)* |
|       |
| Si un avis de motion vous a également été signifié, une date d'audience antérieure peut être fixée et vous ou votre avocat devriez vous présenter au tribunal pour l'audition de la motion. |
| **SI VOUS DÉSIREZ VOUS OPPOSER À UNE DEMANDE DANS CETTE CAUSE,** vous ou votre avocat devez préparer une formule intitulée Défense et programme de soins (formule 33B.1 – un exemplaire devrait être joint), en signifier une copie à la société d’aide à l’enfance et à toutes les autres parties et en déposer une copie au greffe, accompagnée d’un Affidavit de signification (formule 6B). |
| **VOUS NE DISPOSEZ QUE DE 30 JOURS APRÈS QUE LA PRÉSENTE REQUÊTE VOUS EST SIGNIFIÉE (60 JOURS SI ELLE VOUS EST SIGNIFIÉE À L'EXTÉRIEUR DU CANADA OU DES ÉTATS-UNIS) POUR SIGNIFIER ET DÉPOSER UNE DÉFENSE. SI VOUS NE LE FAITES PAS, LA CAUSE SE POURSUIVRA SANS VOUS ET LE TRIBUNAL PEUT RENDRE UNE ORDONNANCE ET L'EXÉCUTER CONTRE VOUS.** |
| Cochez la case ci-contre s'il y a lieu. | [ ]  | La société d’aide à l’enfance demande également des aliments pour les enfants. Vous **DEVEZ** remplir un État financier (formule 13 – un exemplaire est joint), en signifier une copie à la société et en déposer une copie au greffe, accompagnée d’un Affidavit de signification, même si vous ne présentez pas de défense dans cette cause. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formule 8B.1 : | Requête (révision de statut — enfants confiés aux soins d’une société de façon prolongée et enfants qui l’ont été) | (page 2) | Numéro de dossier du greffe  |
|  |  |
|  |
| **AVERTISSEMENT : Les règles de gestion des causes s'appliquent à cette cause, qui est donc régie par un calendrier. D'après ce calendrier, les étapes suivantes doivent être menées à bien dans les délais indiqués à compter de l'introduction de la cause :** |
| *Signification et dépôt des défenses et des programmes de soins – 30 jours* |
| *Audience sur les soins et la garde temporaires – 35 jours* |
| *Conférence en vue d'un règlement amiable – 80 jours* |
| *Audience – 120 jours* |
| **Vous devriez songer à obtenir des conseils juridiques au sujet de cette cause immédiatement.** Si vous n'avez pas les moyens de payer un avocat, le bureau d'aide juridique de votre localité pourra peut-être vous aider. *(Consultez l'annuaire téléphonique sous la rubrique Aide juridique).* |
|       |  |  |
| Date de délivrance |  | Greffier du tribunal |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formule 8B.1 : | Requête (révision de statut — enfants confiés aux soins d’une société de façon prolongée et enfants qui l’ont été) | (page 3) | Numéro de dossier du greffe  |
|  |  |
|  |
| **L'ENFANT** |
| **Nom et prénom officiels de l'enfant** | **Date de naissance** | **Âge** | **Sexe** | **Noms et prénoms officiels des parents** | **L'enfant est-il inuit, métis ou de Premières Nations?** | **Bandes et communautés inuites, métisses ou de Premières Nations auxquelles appartient l’enfant** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
| DEMANDE DE *(nom et rapport à l’enfant, s’il y a lieu)* |       |
| **1.** | (nom) |       | demande une ordonnance : |
|  | [ ]  | pour que l’enfant soit confié à la garde de *(nom du gardien)* |       |
|  |  | en vertu de l’alinéa 116(1)*b)* de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. |
|  | [ ]  | pour que l'enfant soit placé chez *(nom du gardien)* |       |
|  |  | sous réserve de la surveillance exercée par *(raison sociale complète de la société chargée de la surveillance)* |
|  |  |       |
|  |  | pendant |       | mois, aux conditions énoncées à l'annexe figurant à la page 5 de la présente |
|  |  | formule de requête. |
|  | [ ]  | pour que l'enfant soient confié de façon prolongée aux soins de *(raison sociale complète de la société chargée d’assurer les soins)* |
|  |  |       |
|  | [ ]  | pour que soit accordé le droit de visite, selon les modalités suivantes : |
|  |  |       |
|  | [ ]  | pour que *(nom de la personne)* |       | soit empêché(e), en vertu |
|  |  | de l’article 137 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, d’avoir des contacts avec *(nom de l’enfant*  |
|  |  | *et/ou de tout fournisseur de soins)* |       |
|  |  | (Donnez le détail de l’ordonnance restrictive demandée.) |
|  |  |       |
|  | [ ]  | pour que soient versés des aliments pendant que l'enfant reçoit des soins ou fait l’objet d’une ordonnance de  |
|  |  | surveillance, selon les modalités suivantes : |
|  |  |       |
|  | [ ]  | pour révoquer l’ordonnance datée du *(date de l’ordonnance)* |       | visant à  |
|  |  | (type d’ordonnance) |       |
|  | [ ]  | pour que soient accordés des dépens. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formule 8B.1 : | Requête (révision de statut — enfants confiés aux soins d’une société de façon prolongée et enfants qui l’ont été) | (page 4) | Numéro de dossier du greffe  |
|  |  |
|  |
|  | [ ]  | autre *(Précisez.)* |
|  |  |       |
| **2.** | Les antécédents de l’enfant confié aux soins d’une société d’aide à l’enfance sont les suivants : |
|  | (Indiquez le nombre de fois que l’enfant a été confié aux soins d’une société de façon prolongée, le moment où les soins ont débuté, leur durée et la date de l’ordonnance ou des ordonnances de tutelle et de visite.) |
|  |       |
| **3.** | Voici un bref résumé des faits invoqués dans la présente requête. |
|  | (Énoncez les faits sous forme de paragraphes numérotés. Au besoin, joignez une page supplémentaire, mais assurez-vous de dater et de signer chacune d'elles.) |
|  |       |
| Tracez une ligne en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page. |
|       |  |  |
| Date de la signature | Signature  |
|       |  |       |
| Si le/la requérant(e) est une société d’aide à l’enfance, indiquez la charge ou le poste du/de la signataire. |  | Écrivez le nom en caractères d'imprimerie ou dactylographiez-le**.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formule 8B.1 : | Requête (révision de statut — enfants confiés aux soins d’une société de façon prolongée et enfants qui l’ont été) | (page 5) | Numéro de dossier du greffe  |
|  |  |
|  |
|  |
| ANNEXE |
| Les conditions proposées pour la surveillance de l'enfant sont les suivantes : *(Énoncez les conditions sous forme de paragraphes numérotés. N’écrivez rien sur cette page si aucune surveillance n'est demandée.)* |
|  |       |  |