|  |
| --- |
| ONTARIO |
|  |  |  | Numéro de dossier du greffe |
|  | (Nom du tribunal) | Formule 34 : Consentement de l’enfant à l’adoption |
| **situé(e) au** |       |
|  | Adresse du greffe |
| **Requérant(e)(s)** *(La première lettre du nom de famille du/de la requérant(e) peut être utilisée.)* |
| *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)** *(S’il y a un(e) intimé(e), la première lettre de son nom de famille peut être utilisée.)* |
| *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).* |
|       |       |
| **1.** | Je m’appelle *(nom et prénom officiels de l’enfant)* |       |
| **2.** | Je suis né(e) le *(date de naissance)* |       |
| **3.** | Je sais que le/la ou les requérant(e)s demande(nt) au tribunal de rendre une ordonnance d’adoption à mon égard. |
| 4. | Je suis d’accord pour qu’ils m’adoptent. |
| **5.** | On m’a donné l’occasion de recevoir des conseils professionnels. |
| **6.** | Je comprends la nature et l’effet du présent consentement. Je comprends que je peux le retirer dans les 21 jours en me présentant au cabinet de l’avocat qui a attesté le consentement, lequel est situé au (*donnez l’adresse*) |
|  |       | , |
|  | ou en me présentant au bureau d’un autre représentant autorisé de l’avocat des enfants et en signant un avis de retrait écrit. |
| **7.** | Je comprends qu’une fois que j’aurai eu dix-huit ans, je pourrai présenter une demande pour obtenir une copie de l’enregistrement initial de ma naissance, s’il y en a un, et une copie de l’ordonnance d’adoption rendue à mon égard. |
| **8.** | Je comprends qu’une fois que j’aurai eu dix-neuf ans, mon ou mes parents de naissance pourront présenter une demande pour obtenir des renseignements figurant dans l’enregistrement initial de ma naissance, s’il y en a un, tout enregistrement de naissance substitué et l’ordonnance d’adoption rendue à mon égard. Ces renseignements comprendraient alors mes nom et prénom officiels après l’adoption. |
| **9.** | J’ai parlé à un avocat | **[ ]**  | qui m’a expliqué ce qu’était une adoption; |
|  | **[ ]**  | qui m’a expliqué ce que signifie la signature du présent consentement; |
| [ ]  | qui m’a dit ce qu’il faut faire si je veux changer d’idée au sujet du présent consentement; |
| [ ]  | qui m’a fait part de mes droits et de ceux d’autres personnes à l’égard de la divulgation de renseignements sur l’adoption; |
| **[ ]**  | qui assistera à ma signature de la présente formule et la signera comme témoin. |
| *À remplir seulement si l’enfant a 12 ans ou plus.* |
| **10.** | J’accepte que mon nom après l’adoption soit *(nom et prénom officiels après l’adoption)* |
|  |       |
|       |  |  |
| Date des signatures | Signature de l’enfant |
|  |  |  |
|  |  | Signature de l’avocat des enfants |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formule 34 :** | **Consentement de l’enfant à l’adoption** | **(page 2)** | Numéro de dossier du greffe |
|  |
|  |
|  |
| AFFIDAVIT DE TÉMOIN À LA SIGNATURE ATTESTANT LA FOURNITURE DE CONSEILS JURIDIQUES INDÉPENDANTS |
| **Je m’appelle** *(nom et prénom officiels)* |       |  |
| **et je déclare sous serment/j’affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :** |
|  | **1.** | Je suis membre du Barreau de *(nom du territoire de compétence)* |       |  |
|  | et mandataire du Bureau de l’avocat des enfants. |
| **2.** | Je ne représente personne d’autre dans cette cause d’adoption. |
| **3.** | J’ai expliqué ce qui suit à *(nom et prénom officiels de l’enfant)* |       | : |
|  | [ ]  | la nature et l’effet d’une adoption selon le droit de l’Ontario; |
| [ ]  | la nature et l’effet du présent consentement; |
| [ ]  | les circonstances dans lesquelles le présent consentement peut être retiré; |
| [ ]  | ses droits et ceux d’autres personnes à l’égard de la divulgation de renseignements sur l’adoption; |
|  | dans un langage adapté à son âge, au mieux de ma connaissance et de ma compétence. |
| **4.** | Après mon explication, l’enfant m’a dit qu’il/elle voulait signer le présent consentement. |
| **5.** | J’étais présent(e) lorsque l’enfant a signé le présent consentement et je l’ai signé comme témoin. |
| Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à |       |  |  |  |  |
|  | municipalité | Signature |  |
| en/à/au |       | (La présente formule doit être signée en présence d’un avocat, d’un juge de paix, d’un notaire ou d’un commissaire aux affidavits.) |  |
|  | province, État ou pays |  |
| le |       |  |  |
|  | date |  | Commissaire aux affidavits(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d’imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.) |