|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 FOURNITUREDE 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.) | | | |