

Court File Number

(Name of court)

Form 34J: Affidavit of Execution and Independent Legal Advice (Children's Lawyer), sworn/affirmed

at Court office address

My name is (full legal name)

and I swear/affirm that the following is true:

1. I am an authorized representative of the Office of the Children's Lawyer in the adoption of:

Table with 2 columns: Full legal name of child, Date of birth (d,m,y) and sex

2. I explained to (minor parent's full legal name) about

- checkboxes for: the nature and effect of adoption under the law of Ontario; the nature and effect of a consent to adoption; the right to counselling; the nature and operation of Ontario's adoption disclosure register; and the right upon request to be advised whether an adoption order has been made,

in language appropriate to his/her age to the best of my knowledge and skills.

3. I also explained that he/she could withdraw the consent within 21 days by a written notice. I gave him/her the address where the written notice would have to be served. I also explained that, after the 21 days had passed, he/she could withdraw the consent only with the court's permission but only if the child had not yet been placed with a person for adoption and if he/she could convince the court that it would be in the child's best interests to have the consent withdrawn.

4. After my explanation, he/she told me that he/she wanted to sign the consent to adoption and I believe that this reflects his/her true wishes.

5. I was present at and witnessed the signing of the consent.

Sworn/Affirmed before me at municipality in province, state or country on date Commissioner for taking affidavits (Type or print name below if signature is illegible.)

Signature (This form is to be signed in front of a lawyer, justice of the peace, notary public or commissioner for taking affidavits.)

Numéro de dossier du greffe
-----------------------------

\_\_\_\_\_ (Nom du tribunal)

situé(e) au \_\_\_\_\_ Adresse du greffe

**Formule 34J : Affidavit de témoin à la signature attestant la fourniture de conseils juridiques indépendants (avocat des enfants), déclaré sous serment/affirmé solennellement**

Je m'appelle (nom et prénom officiels) \_\_\_\_\_

et je déclare sous serment/j'affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :

1. Je suis un(e) représentant(e) autorisé(e) du Bureau de l'avocat des enfants dans l'adoption de :

Nom et prénom officiels de l'enfant	Date de naissance (j,m,a) et sexe

2. J'ai expliqué ce qui suit à (nom et prénom officiels du père ou de la mère mineur) \_\_\_\_\_

- la nature et l'effet d'une adoption selon le droit de l'Ontario;
- la nature et l'effet d'un consentement à l'adoption;
- le droit de recevoir des conseils professionnels;
- la nature et le fonctionnement du registre de divulgation des renseignements sur les adoptions de l'Ontario;
- le droit, sur demande, d'être informé(e) si une ordonnance d'adoption a été rendue,

dans un langage adapté à son âge au mieux de ma connaissance et de ma compétence.

3. Je lui ai également expliqué qu'il ou elle pouvait retirer son consentement dans les 21 jours au moyen d'un avis écrit à cet effet. Je lui ai donné l'adresse du bureau de la société d'aide à l'enfance où cet avis écrit devrait être signifié. Je lui ai également expliqué qu'une fois les 21 jours écoulés, il ou elle ne pourrait retirer le consentement qu'avec la permission du tribunal, mais seulement si l'enfant n'avait pas encore été placé chez une personne en vue de son adoption et qu'il ou elle pouvait convaincre le tribunal qu'il serait dans l'intérêt véritable de l'enfant de retirer le consentement.

4. Après mon explication, la personne m'a dit qu'elle voulait signer le consentement à l'adoption et je suis convaincu(e) que celui-ci reflète ses vrais désirs.

5. J'étais présent(e) lorsque la personne a signé le consentement et je l'ai signé comme témoin.

Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 municipalité

à/en/au \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 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.)

\_\_\_\_\_  
 Signature  
 (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.)