

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;
- ses droits et ceux d'autres personnes à l'égard de la divulgation de renseignements sur l'adoption;
- le droit, sur demande, d'être avisé(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 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

en/à/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.)