|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *ONTARIO* | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | Numéro de dossier du greffe | | |
| **situé(e) au** | | | (Nom du tribunal) | | | | | | **Formule 35.1A : Affidavit (renseignements relatifs à la protection de l’enfance)** | | |
|  | | | | | |
|  | | | (Adresse du greffe) | | | | | |
| Requérant(e)(s) | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | |  | |  | | | | |
| 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). | | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | | |
| **Je m’appelle** *(nom et prénom officiels)* | | | | |  | | | | | | | |
| **J’habite à :** *(nom de la cité, de la ville ou de la municipalité et de la province, de l’État ou du pays si vous êtes à l'extérieur de l'Ontario)* | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Je déclare sous serment/j’affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :** | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | **Je suis ou j’ai été partie aux affaires de protection de l’enfance suivantes :** *(Joignez aux présentes une copie de toute ordonnance ou inscription du tribunal pertinente en votre possession.)* | | | | | | | | | | | |
| **Noms des personnes qui sont concernées par la cause** | | | | **Nom de la société d’aide à l’enfance** | | | **Emplacement du tribunal** | | | | **Ordonnances judiciaires rendues** *(indiquez la date des ordonnances)* | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | |
| 2. | | Les services de protection de l’enfance sont intervenus à mon égard de la manière suivante : | | | | | | | | | | |
| **Noms des autres personnes concernées** | | | | **Nom de la société d’aide à l’enfance** | | | **Lieu où se trouve la société d’aide à l’enfance** | | | | | **Services de protection de l’enfance**  *(indiquer les dates de toute entente ou autre mesure)* |
|  | | | |  | | |  | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formule 35.1A :** | | | **Affidavit (renseignements relatifs à la protection de l’enfance)** | | | | | | **(page 2)** | | | | Numéro de dossier du greffe | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | À ma connaissance, l’autre partie ou les enfants dans la présente cause ont été parties aux affaires de protection de l’enfance suivantes : | | | | | | | | | | | | | |
| **Noms des personnes qui sont concernées par la cause** | | | | | **Nom de la société d’aide à l’enfance** | | | **Emplacement du tribunal** | | | | | | **Ordonnances judiciaires rendues** *(indiquez la date des ordonnances)* |
|  | | | | |  | | |  | | | | | |  |
|  | | | | |  | | |  | | | | | |  |
|  | | | | |  | | |  | | | | | |  |
| 4. | À ma connaissance, les services de protection de l’enfance sont intervenus à l’égard de l’autre partie ou des enfants dans la présente cause de la manière suivante : | | | | | | | | | | | | | |
| **Noms des personnes concernées** | | | | | **Nom de la société d’aide à l’enfance** | | | **Lieu où se trouve la société d’aide à l’enfance** | | | | | | **Services de protection de l’enfance**  *(indiquer les dates de toute entente ou autre mesure)* |
|  | | | | |  | | |  | | | | | |  |
|  | | | | |  | | |  | | | | | |  |
|  | | | | |  | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Déclaré sous serment/Affirmé  solennellement devant moi à | | | | |  | | | | | |  |  |  | | |
|  | | | | | municipalité | | | | | |  |  |
| en/à/au | | |  | | | | | | | |  |  |
|  | | | province, État ou pays | | | | | | | |  |  |
| le | |  | | | | |  |  | | |  |  | 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.) | | |
|  | | Date | | | | |  | Commissaire aux affidavits | | |  |  |
| (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.) | | |