



À propos de ce formulaire

Utilisez ce formulaire pour demander une révision d'un avis écrit proposant de retirer un enfant placé sous votre garde.

Vous pouvez déposer cette demande si :

1. vous êtes un père ou une mère de famille d'accueil; et
2. l'enfant est confié aux soins prolongés d'une société de façon prolongée; et
3. l'enfant a vécu sans interruption avec vous pendant au moins deux ans.

Vous devez soumettre la demande à la Commission de révision des services à l'enfance et à la famille (CRSEF) dans les 10 jours suivant la réception d'un avis écrit de la société.

Cette demande est effectuée en vertu de l'article 109 de la [Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille](#).

Directives

1. Remplissez toutes les sections du formulaire.
2. Signez et datez le formulaire.
3. Soumettez le formulaire :

Par courriel :

CFSRB@ontario.ca

Par télécopieur :

416 327-0558

Par la poste ou en personne :

Tribunaux décisionnels Ontario
Commission de révision des services à l'enfance et à la famille
15, rue Grosvenor, rez-de-chaussée
Toronto (Ontario) M7A 2G6

Pour de plus amples renseignements, veuillez composer le 416 327-0111 ou le numéro sans frais 1 888 777-3616.

**1. Renseignements sur le requérant ou la requérante**

Nom de famille		Prénom	
Adresse (numéro et rue)			Bureau/unité/app.
Ville/village		Province	Code postal
Téléphone (journée)	Téléphone (soirée)	Télécopieur	
Courriel *			

2. Renseignements sur l'enfant en famille d'accueil

Nom de famille	Prénom	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
----------------	--------	--------------------------------

La bande ou les communautés de Premières Nations, d'Inuits ou de Métis ont le droit de recevoir les avis concernant cette demande. Veuillez fournir, selon vos connaissances, les renseignements demandés ci-dessous.

Nom de la bande ou de la communauté de Premières Nations, d'Inuits ou de Métis (<i>le cas échéant</i>)	Téléphone
--	-----------

Personne-ressource	Courriel
--------------------	----------

Adresse	Ville/village	Province	Code postal
---------	---------------	----------	-------------

3. Renseignements sur le représentant ou la représentante

Remplissez cette section seulement si vous autorisez un avocat ou une avocate ou un autre représentant ou une autre représentante à agir en votre nom. Si vous avez un représentant ou une représentante, la CRSEF communiquera avec votre représentant ou votre représentante. Passez en revue la [Directive de pratique relative à la représentation](#).

J'autorise la personne désignée et/ou l'organisme à me représenter.

Mon représentant ou ma représentante est :

Un avocat ou une avocate Numéro de membre du Barreau _____

Un ou une parajuriste Numéro de membre du Barreau _____

Autre (*veuillez préciser – par exemple mère, père, ami*) _____

Nom de famille	Prénom	Organisme (<i>le cas échéant</i>)
----------------	--------	-------------------------------------

Adresse (numéro et rue)			Bureau/unité/app.
-------------------------	--	--	-------------------

Ville/village		Province	Code postal
---------------	--	----------	-------------

Téléphone	Télécopieur	Courriel *
-----------	-------------	------------

* Si vous fournissez votre adresse électronique, vous acceptez que la CRSEF puisse communiquer avec vous par courriel plutôt que par la poste ou par télécopieur.

4. Quelle société d'aide à l'enfance a pris la décision?

Nom		Téléphone	
Adresse	Ville/village	Province	Code postal

5. Quand avez-vous reçu l'avis écrit? Veuillez joindre une copie de l'avis écrit.

Date (aaaa/mm/jj) _____ Je joins une copie de l'avis écrit.

6. Renseignements sur la relation avec la famille d'accueil

- a. Quand l'enfant vous a-t-il été confié? (aaaa/mm/jj) _____
- b. L'enfant placé dans votre famille d'accueil vous a-t-il été confié de façon continue depuis cette date?
 Oui Non
Si ce n'est pas le cas, indiquez les dates d'interruptions de soins.

c. Quelle est votre relation avec l'enfant? _____

7. Expliquez pourquoi vous n'êtes pas d'accord avec la proposition de retrait. Soyez aussi précis que possible. Utilisez le champ ci-dessous et joignez des pages supplémentaires si nécessaire.

8. Accessibilité et mesures d'adaptation

Dites-nous si vous avez besoin de l'un des éléments suivants à l'audience :

- Interprète Non Oui
Langue _____ Dialecte _____
- Interprète en langue des signes Non Oui
- Accès en fauteuil roulant Non Oui
- Autre (*précisez*) _____

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'accessibilité et les mesures d'adaptation, veuillez consulter notre [site Web](#).

9. Signature du requérant ou de la requérante

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

Veuillez cocher cette case si vous déposez votre demande par voie électronique. Il s'agit de votre signature. Vous devez inscrire la date ci-dessus.

Avis de collecte de renseignements personnels

La Commission de révision des services à l'enfance et à la famille (CRSEF) recueille les renseignements personnels demandés dans ce formulaire aux fins de révision en vertu de l'article 109 de la [Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille](#). Ils seront partagés avec les parties à la demande. Des copies de tous les documents déposés auprès de la CRSEF concernant la demande seront également partagées avec les parties à la demande.

La CRSEF affiche une version expurgée de ses décisions sur le site Web de l'Institut canadien d'information juridique (www.CanLII.org).