



### À propos de ce formulaire

Utilisez ce formulaire pour demander la révision d'un placement en établissement (foyer d'accueil, foyer de groupe ou maison de traitement).

Vous pouvez déposer cette demande si :

1. vous avez au moins 12 ans;
2. votre placement a déjà été examiné par un comité consultatif sur les placements en établissement (CCPE) et l'une des options suivantes :
  - a. vous contestez la recommandation du CCPE;
  - b. la recommandation du CCPE n'est pas suivie.

Cette demande est effectuée en vertu de l'article 66 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](mailto: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	
Date de naissance (aaaa/mm/jj)		Établissement dans lequel l'enfant est placé	
Adresse (numéro et rue)			Bureau/unité/app.
Ville/village		Province	Code postal
Téléphone	Télécopieur	Courriel *	

**2. 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 (le cas échéant)	
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.

**3. Bande ou communauté de Premières Nations, d'Inuits et de Métis à laquelle appartient le requérant ou la requérante (le cas échéant)**

Nom		Personne-ressource			
Adresse		Ville/village		Province	Code postal
Téléphone	Télécopieur	Courriel			

**4. Intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes (IPEJ) et Bureau de l'avocat des enfants (BAE)**

- a. Consentez-vous à ce que la CRSEF communique avec l'IPEJ?  Oui  Non
- b. Consentez-vous à ce que la CRSEF communique avec le BAE?  Oui  Non
- c. Avez-vous déjà été en contact avec l'IPEJ ou le BAE? Si oui, fournissez des renseignements à l'intention de la personne avec laquelle vous avez été en contact.

Nom de famille		Prénom	
Adresse		Ville/village	Province
Code postal	Téléphone	Télécopieur	Courriel

**5. Renseignements sur le répondant**

- Société d'aide à l'enfance

Nom de la société d'aide à l'enfance

Adresse		
Téléphone	Télécopieur	Courriel

**OU**

- Père, mère, tuteur ou tutrice légal(e)

Nom de famille		Prénom
Adresse		
Téléphone	Télécopieur	Courriel

**6. Utilisez l'espace ci-dessous pour expliquer pourquoi vous voulez que la CRSEF examine le placement en établissement que vous contestez. Soyez aussi précis que possible. Veuillez joindre des pages supplémentaires au besoin.**

## 7. 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](#).

## 8. 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 66 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](http://www.CanLII.org)).