ONTARIO

Court File Number

.....

(Name of court)

Form 8D.4: Notice of Termination of Access

at .....

Court office address

TO: .....

(name of person entitled to have access to or contact with the child)

This notice is to advise you that the *(name of children's aid society)* .....

is planning to:

☐ **place the child,** *(child's full legal name and date of birth)* .....

..... **for adoption.**

☐ **place you for adoption.**

This means that the access order described below will no longer be in effect. Your right to access will end unless you have an openness agreement or an openness order is made under the *Child and Family Services Act*.

Information about the order that will end

Court File Number	Court Office Address	Name of Judge	Date of Order

Details of Access Order That Will End
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature of children's aid society employee

Date of signature

.....

(Name and position of children's aid society employee)

ONTARIO

N° de dossier du greffe

.....
(Nom du tribunal)

Formule 8D.4 : Avis de révocation du droit de visite

situé(e) au .....
Adresse du greffe

.....

À : .....
(nom de la personne ayant le droit de visiter l'enfant ou de communiquer avec lui)

Le présent avis vise à vous informer que *(nom de la société d'aide à l'enfance)* .....

prévoit :

☐ **placer l'enfant** *(nom et prénoms officiels et date de naissance de l'enfant)* .....

..... **en adoption.**

☐ **vous placer en adoption.**

Ainsi, l'ordonnance de visite décrite ci-dessous ne sera plus en vigueur. Votre droit de visite prendra fin, à moins que vous ne disposiez d'un accord ou d'une ordonnance de communication en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.

Informations au sujet de l'ordonnance qui prendra fin

N° de dossier du greffe	Adresse du greffe	Nom du juge	Date de l'ordonnance
Détails concernant l'ordonnance de visite qui prendra fin			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

Signature de l'employé(e) de la société d'aide à l'enfance

Date de la signature

.....
(Nom et titre de l'employé(e) de la société d'aide à l'enfance)