

Court File Number

(Name of court)

at Court office address

Form 8D: Application (Adoption)

Applicant(s) (The first letter of the applicant's surname may be used)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Respondent(s) (If there is a respondent, the first letter of the respondent's surname may be used)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

The application is for a:

- checkbox Crown ward adoption, checkbox licensed private adoption, checkbox CAS non-ward adoption, checkbox section 146(1)(b) adoption, checkbox international adoption, checkbox relative adoption, checkbox stepparent adoption (complete additional section below)

THE APPLICANT(S) ASK FOR AN ORDER FOR THE ADOPTION OF: (Give full legal name, date of birth, sex and birth registration number of person to be adopted. If this person is a Crown ward or was placed for adoption by a licensee or children's aid society, you may use an initial for the surname.)

Full legal name, Date of birth, Sex, Birth registration number

The applicant(s) also ask for an order that the person's name after adoption be: (full legal name of person after adoption)

To be completed for a stepparent adoption:

If the adoption order is made, pursuant to s. 158(2)(b) of the Child and Family Services Act, the parents of the person will be:

Strike out the box below if it does not apply in this case.

NOTE TO THE RESPONDENTS: You are also being served with a notice of motion to dispense with your consent to the adoption. The details of the motion can be found on the notice of motion and the attached affidavit(s). IF YOU WANT TO OPPOSE THIS ADOPTION, you or your lawyer must serve and file an Answer (Form 10). IF YOU DO NOT DO SO, THE COURT MAY DISPENSE WITH YOUR CONSENT WITHOUT YOU AND YOU WILL GET NO FURTHER NOTICE. YOU SHOULD GET LEGAL ADVICE ABOUT THIS CASE RIGHT AWAY. If you cannot afford a lawyer, you may be able to get help from your local Legal Aid office. (See your telephone directory under LEGAL AID).

Date of signature

Signature of applicant

Date of signature

Signature of co-applicant

Date of issue by clerk of the court

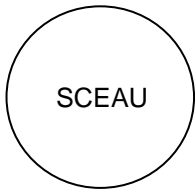
Signature of clerk of the court



For information on accessibility of court services for people with disability-related needs, contact:



Telephone: 416-326-2220 / 1-800-518-7901 TTY: 416-326-4012 / 1-877-425-0575



_____ (Nom du tribunal)
 situé(e) au _____ Adresse du greffe

Formule 8D : Requête en adoption

Requérant(e)s (La première lettre du nom de famille du/de la requérant(e) peut être utilisée.)

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 (S'il y a un(e) intimé(e), la première lettre de son nom de famille peut être utilisée.)

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).

La requête vise à obtenir ce qui suit :

- adoption d'un pupille de la Couronne
 adoption par le biais d'un titulaire de permis
 adoption privée par le biais d'une société d'aide à l'enfance
 adoption visée à l'alinéa 146 (1) b
 adoption internationale
 adoption par un parent
 adoption par le conjoint du père ou de la mère (remplir la section additionnelle ci-dessous)

LES REQUÉRANT(E)S DEMANDENT UNE ORDONNANCE D'ADOPTION DE : (Donnez les nom et prénom officiels, la date de naissance, le sexe et le numéro d'enregistrement de la naissance de la personne qui doit être adoptée. Si cette personne est un pupille de la Couronne ou qu'elle a été placée en vue de son adoption par un titulaire de permis ou une société d'aide à l'enfance, vous pouvez utiliser une initiale pour le nom de famille.)

_____ Nom et prénom officiels _____ Date de naissance _____ Sexe _____ N° d'enregistrement de la naissance

Les requérant(e)s demandent également une ordonnance pour que le nom de la personne, après l'adoption, devienne (nom et prénom officiels de la personne après l'adoption) :

À remplir pour une adoption par le conjoint du père ou de la mère :

Si l'ordonnance d'adoption est rendue, conformément à l'alinéa 158 (2) b) de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille, les parents de la personne seront :

Biffez la case ci-dessous si elle ne s'applique pas dans cette cause.

AVIS AUX INTIMÉ(E)S : Il vous est également signifié un avis de motion visant à permettre de passer outre à votre consentement à cette adoption. Des précisions sur la motion figurent dans l'avis de motion et dans le ou les affidavits ci-joints.

SI VOUS DÉSIREZ VOUS OPPOSER À CETTE ADOPTION, vous ou votre avocat devez signifier et déposer une Défense (formule 10). **SI VOUS NE LE FAITES PAS, LE TRIBUNAL PEUT SE PASSER DE VOTRE CONSENTEMENT EN VOTRE ABSENCE ET VOUS NE RECEVREZ AUCUN AUTRE AVIS.**

VOUS DEVRIEZ OBTENIR DES CONSEILS JURIDIQUES AU SUJET DE CETTE CAUSE IMMÉDIATEMENT. Si vous n'avez pas les moyens de payer un avocat, le bureau d'aide juridique de votre localité pourra peut-être vous aider. (Consultez l'annuaire téléphonique sous la rubrique AIDE JURIDIQUE).

_____ Date de la signature

_____ Signature du/de la requérant(e)

_____ Date de la signature

_____ Signature du/de la co-requérant(e)

_____ Date de délivrance par le greffier du tribunal

_____ Signature du greffier du tribunal



Pour de l'information sur l'accessibilité des services offerts par le tribunal aux personnes ayant des besoins reliés à un handicap, composez :



Téléphone : 416 326-2220 / 1 800 518-7901 ATS : 416 326-4012 / 1 877 425-0575