

Court File Number

(Name of court)

Form 33E: Child's Consent to Secure Treatment

at Court office address

Applicant(s)

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).

Child

Full legal name of child: Birthdate: Sex:

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

- 1. My name is (child's full legal name)
2. I know that the applicant(s) is/are asking the court to make an order
3. I know that I have a right to be in court when this case is heard by the judge, but I agree not to come to court and to let the court make whatever order needs to be made without me.
4. I have talked with a lawyer (a) who has explained these things to me, and (b) who has explained what it means for me to sign this consent, and (c) who is going to witness my signature of this form.

Signature of child

Date of signatures

Signature of lawyer

NOTE: This consent must be witnessed by an independent lawyer who is to provide an affidavit of independent legal advice on page 2 of this form. NOTE: A consent to dispense with oral evidence is not effective for more than 180 days after the court's order.

(Nom du tribunal)

situé(e) au _____
Adresse du greffe

**Formule 33E :
Consentement de
l'enfant au traitement
en milieu fermé**

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).

Enfant

Nom et prénom officiels :
Date de naissance :
Sexe :

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).

- 1. Je m'appelle (nom et prénom officiels de l'enfant)
- 2. Je sais que le/la ou les requérant(e)s demandent au tribunal de rendre une ordonnance :
 - pour m'envoyer et peut-être me faire détenir pour ma propre protection au
 - pour me garder plus longtemps et peut-être me garder en détention pour ma propre protection au
 - pour me donner mon congé du (nom et adresse du programme)
- 2. Je sais que j'ai le droit de me présenter au tribunal lorsque le juge entendra cette cause, mais je suis d'accord pour ne pas le faire et pour laisser le tribunal rendre sans moi toute ordonnance qui doit être rendue.
 - le tribunal a généralement besoin d'entendre les témoins avant de pouvoir rendre une ordonnance dans cette cause, mais je suis d'accord pour qu'il rende l'ordonnance sans avoir à entendre les témoins en personne et pour qu'il fonde sa décision sur les éléments de preuve dans les rapports et autres documents que le/la ou les requérant(e)s peuvent présenter au juge.
- 4. J'ai parlé à un avocat :
 - a) qui m'a expliqué ces choses.
 - b) qui m'a expliqué ce que cela veut dire de signer le présent consentement.
 - c) qui assistera ma signature de la présente formule et la signera comme témoin.

Signature de l'enfant

Date des signatures

Signature de l'avocat(e)

REMARQUE : Le présent consentement doit être signé en présence d'un avocat indépendant qui doit fournir ci-dessous un affidavit de témoin à la signature attestant la fourniture de conseils juridiques indépendants.

REMARQUE : Le consentement visant à passer outre aux témoignages oraux n'est pas valide pendant plus de 180 jours après que le tribunal rend son ordonnance.

AFFIDAVIT OF EXECUTION AND INDEPENDENT LEGAL ADVICE

My name is (full legal name)

and I swear/affirm that the following is true:

- 1. I am a member of the Bar of (name of jurisdiction) and am not acting for any other person in this secure treatment case.
2. I explained to (child's full legal name)
- the nature and effect of secure treatment;
- an extension of secure treatment;
- release from secure treatment;
- the consequences of not attending the hearing; and
- the consequences of a hearing where a court proceeds without hearing oral evidence;
in language appropriate to his/her age to the best of my knowledge and skills.
3. After my explanation, the child told me that he/she wanted to sign this consent.
4. I was present at and witnessed the signing of this consent by the child.

Sworn/Affirmed before me at municipality
in Province, state or country
on date

Commissioner for taking affidavits
(Type or print name below if signature is illegible.)

Signature
(This form is to be signed in front of a lawyer, justice of the peace, notary public or commissioner for taking affidavits.)

Formule 33E : Consentement de l'enfant au traitement en milieu fermé (page 2)

AFFIDAVIT DE TÉMOIN À LA SIGNATURE ATTESTANT LA FOURNITURE DE CONSEILS JURIDIQUES INDÉPENDANTS

Je m'appelle *(nom et prénom officiels)*

et je déclare sous serment/j'affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :

1. Je suis membre du Barreau de *(nom du territoire de compétence)*
et je ne représente personne d'autre dans cette cause portant sur le traitement en milieu fermé.
2. J'ai expliqué ce qui suit à *(nom et prénom officiels de l'enfant)*
 - la nature et l'effet :
 - d'un programme de traitement en milieu fermé;
 - de la prorogation d'un programme de traitement en milieu fermé;
 - de la mise en congé d'un programme de traitement en milieu fermé;
 - les conséquences d'une non-comparution à l'audience;
 - les conséquences d'une audience où le tribunal rend sa décision sans entendre de témoignage oral;
dans un langage adapté à son âge au mieux de ma connaissance et de ma compétence.
3. Après mon explication, l'enfant m'a dit qu'il voulait signer le présent consentement.
4. J'étais présent(e) lorsque l'enfant a signé le présent consentement et je l'ai signé comme témoin.

Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à
municipalité

à/en/au
province, État ou pays

le
date

Commissaire aux affidavits
*(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères
d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.)*

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.)*