Bureau de l’avocate des enfants –
Formule de renvoi en matière de protection de l’enfance

**À remplir par la société d’aide à l’enfance et à soumettre
avec l’ordonnance en vertu de l’art. 78**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Cour supérieure de justice | [ ]  Cour de justice de l’Ontario |       |
|  |  | Numéro de dossier du tribunal |
| Adresse du tribunal : |       |
| Avocat demandé pour : | [ ]  enfant(s) [ ]  mère mineure [ ]  père mineur |
| Nom de la SAE : |       |
| Nom du (de la) travailleur(se) de la SAE : |       |
| No de téléphone du (de la) travailleur(se) : |       |  | Courriel du (de la) travailleur(se) : |       |
| ***\* S’il y a d’autres parents ou personnes responsables, indiquez pour quel(s) enfant(s). \**** |
| Nom du 1er parent/de la 1re personne responsable : |       |
| Nom du 2e parent/de la 2e personne responsable : |       |
| Autres parties/Liens : |       |
|  |
| **Nom complet de l’enfant /du parent mineur** | **Sexe** | **Date de naissance jj/mm/aaaa** | **Reçoit des soins?** | **A besoin de service** **en français?** | **S’identifie comme Autochtone?** Si oui, indiquez le nom des bandes et communautés inuites, métisses et de Premières Nations de l’enfant, si elles sont précisées. |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Décrivez toutes les caractéristiques identitaires (p. ex., race, culture, religion, identité de genre). |
|       |
| Circonstances ou exigences spéciales dont le BAE peut tenir compte pour désigner un avocat : |
|       |