|  |
| --- |
| ONTARIO |
|       |  | Numéro de dossier du greffe      |
| (Nom du tribunal) | Page d'inscription - Rapport sur le point de vue de l'enfant |
| **au** |       |
|  | (Adresse du greffe) |
|  | 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). |
|       |  |       |       |
| Juge (écrivez le nom en caractères d'imprimerie ou dactylographiez-le) |  | Intimé(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). |
|       |  |
| Date (mm/jj/aa) |  |       |       |
| **1.** | **UN RAPPORT SUR LE POINT DE VUE DE L'ENFANT** sera préparé dans cette affaire par un(e) agent(e) d'enquête clinique engagé(e) par le Bureau de l'avocat des enfants pour fournir les services que l'avocat des enfants juge appropriés; |
| **2.** | **UN RAPPORT SUR LE POINT DE VUE DE L'ENFANT** est demandé dans cette affaire pour fournir de tels services pour l'enfant ou les enfants mineur(s), à savoir, |
|  | Nom |       | , né(e) le *(mm/jj/aa)* |       |
|  | Nom |       | , né(e) le *(mm/jj/aa)* |       |
|  | Nom |       | , né(e) le *(mm/jj/aa)* |       |
|  | Nom |       | , né(e) le *(mm/jj/aa)* |       |
|  | Nom |       | , né(e) le *(mm/jj/aa)* |       |
| **3.** | **UN RAPPORT SUR LE POINT DE VUE DE L'ENFANT** est demandé pour traiter les questions suivantes: |
|  |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Numéro de dossier du greffe  |
| **4.** | **CE TRIBUNAL ORDONNE** que le personnel du greffe signifie au Bureau de l'avocat des enfants, téléphone : 416 314-8000, courriel: OCL.LegalDocuments@ontario.ca, télécopieur : 416 314-8050, une copie de la présente page d'inscription immédiatement après avoir été signée par le juge. |
| **5.** | **CE TRIBUNAL ORDONNE** que chaque partie complétera et transmettra le formulaire d'admission sur le point de vue de l'enfant au Bureau de l'avocat des enfants, téléphone : 416 314-8000, courriel: OCL.LegalDocuments@ontario.ca, télécopieur : 416 314-8050, dans un délai d'un jour ouvrable de la date de la présente ordonnance. |
| **6.** | **CE TRIBUNAL ORDONNE** que chaque partie prendra les dispositions nécessaires et se tiendrons d'assister à la totalité des réunions avec l'(es) enfant(s) et répondrons sans retard excessif aux communications. |
| **7.** | **UN RAPPORT SUR LE POINT DE VUE DE L'ENFANT** doit être complété, remis aux parties et déposé devant le tribunal dans les 30 jours. |
| **8.** | **CE TRIBUNAL ORDONNE** que si l'avocat des enfants détermine que de tels services ne sont pas appropriés, le bureau en avisera le tribunal par écrit immédiatement. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Signature |
|  |       |