

Dénonciation à l'appui du mandat d'appréhension et de renvoi d'un enfant placé dans un programme de traitement en milieu fermé

Cour de l'Ontario (Division provinciale)	N° de dossier du greffe
--	-------------------------

située au

N° de bureau	N° de la rue	Nom de la rue	Case postale
Ville		Province	Code postal

La présente constitue la dénonciation de

Nom du dénonciateur		
Nom de famille	Prénom	Initiale du 2 ^e prénom

de

N° de bureau	N° de la rue	Nom de la rue	Case postale
Ville		Province	Code postal

Je suis l'administrateur du programme de traitement en milieu fermé à/au

Nom du programme

Adresse

N° de bureau	N° de la rue	Nom de la rue	Case postale
Ville		Province	Code postal

Je crois que

Nom de l'enfant		
Nom de famille	Prénom	Initiale du 2 ^e prénom

qui a été placé(e) dans le programme de traitement en milieu fermé susmentionné, a quitté l'établissement où est offert le programme sans mon consentement.

(Remplir, le cas échéant)

Je crois qu'on peut trouver l'enfant à/au

Adresse			
N° de bureau	N° de la rue	Nom de la rue	Case postale
Ville		Province	Code postal

N° de bureau	N° de la rue	Nom de la rue	Case postale
Ville		Province	Code postal

Déclaré sous serment (ou affirmé solennellement) devant moi

le Jour Mois Année

à

à/en/au

(Juge de paix pour l'Ontario)

Signature de dénonciateur

Les renseignements qui figurent sur ce formulaire sont recueillis en vertu de l'autorisation légale de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, aux fins d'administration des programmes et des services du ministère de la Santé. Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquez avec : Le Directeur de la Direction du programme de toxicomanie et de santé mentale, 56, rue Wellesley Ouest., 9^e étage, Toronto (Ontario) M5S 2S3 ou téléphonez au 416-327-7272.
