



# Retrait du pupille de la Couronne Demande à la Commission de révision des services à l'enfance et à la famille

*Loi sur les services à l'enfance et à la famille – article 61*

## AVIS IMPORTANT

***Veillez lire les renseignements qui suivent avant de remplir ce formulaire de demande.***

***Si vous êtes un parent de famille d'accueil qui demande une révision d'un avis de décision écrit que vous avez reçu d'une société d'aide à l'enfance proposant de retirer un pupille de la Couronne qui a demeuré avec vous de façon continue pendant au moins deux ans, vous devez présenter ce formulaire de demande à la Commission de révision des services à l'enfance et à la famille dans les dix (10) jours suivant la réception de l'avis de décision, afin d'avoir droit à une révision de la Commission.***

## Directives

1. Veuillez remplir tous les champs selon les indications;
2. Indiquez la date et apposez votre signature au bas du formulaire;
3. Télécopiez, postez ou déposez le formulaire à l'adresse ci-dessous :

Tribunaux de justice sociale Ontario  
Commission de révision des services à l'enfance et à la famille  
1075, rue Bay, 7<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M5S 2B1  
Téléphone : 416 327-4673 ou sans frais : 1 888 728-8823  
Télécopiez le formulaire au : 416 327-0558

## 1. Renseignements généraux

Nom de famille		Prénom	
Adresse (numéro et rue)		Bureau/unité/app.	Ville
Province	Code postal	Numéro de téléphone (jour) ( )	Numéro de téléphone (soir) ( )

## 2. Renseignements sur l'enfant

Nom de famille de l'enfant		Prénom	Autre prénom
Date de naissance de l'enfant (aaaa/mm/jj)	Bande ou communauté autochtone de l'enfant (le cas échéant)		

3. ***Veillez expliquer les raisons pour lesquelles vous demandez une révision de la Commission de révision des services à l'enfance et à la famille. Vous devez expliquer sur quoi vous n'êtes pas d'accord dans l'avis de décision écrit de la société d'aide à l'enfance et pourquoi. Donnez le plus de précisions possible. Utilisez l'espace ci-dessous et joignez des pages supplémentaires si nécessaire.***

**4. Quelle société d'aide à l'enfance a pris la décision qui fait l'objet de votre plainte?**

Nom de la société d'aide à l'enfance

Adresse de la société d'aide à l'enfance (numéro et rue)			Bureau/unité/app.
Ville	Province	Code postal	Numéro de téléphone de la SAE (    )

**5. Veuillez joindre à ce formulaire une copie du document suivant :** avis de décision de la société d'aide à l'enfance**6. Veuillez indiquer la date à laquelle vous avez reçu l'avis de décision de la société d'aide à l'enfance :**

Date de la réception de l'avis de décision (aaaa/mm/jj)

**7. Si votre demande est admissible à une révision de la Commission de révision des services à l'enfance et à la famille, aurez-vous besoin d'un des services suivants à l'audience?**

- Interprète  Non  Oui Langue \_\_\_\_\_ Dialecte \_\_\_\_\_
- Interprète gestuel(le)  Non  Oui
- Accès par fauteuil roulant  Non  Oui
- Autre (Précisez) \_\_\_\_\_

**8. Signature de la personne auteure de la demande (Remarque : ce formulaire doit être signé.)**

Signature	Date (aaaa/mm/jj)
-----------	-------------------

**Avis concernant la cueillette de renseignements personnels**  
(Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée)

La Commission de révision des services à l'enfance et à la famille recueille sur ce formulaire les renseignements personnels demandés pour effectuer une révision en vertu de l'autorisation légale aux termes de l'article 61 de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*. Ces renseignements pourraient être communiqués aux participants en cas de tenue d'audience. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des cas de la Commission de révision des services à l'enfance et à la famille au 416 327-4673.

La Commission de révision des services à l'enfance et à la famille n'est pas habilitée à réviser toutes les décisions des sociétés d'aide à l'enfance. Elle vous informera par écrit si les motifs de votre demande ne peuvent pas faire l'objet d'une révision.

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

Numéro de dossier	Date de réception de la demande par la CRSEF
-------------------	--