



Langue de préférence

La CRSEF offre ses services en français et en anglais.

Quelle est votre langue de préférence? Français Anglais

Si vous êtes la partie intimée et que vous souhaitez obtenir des services en français, veuillez remplir le formulaire [Demande de services en français](#) et nous l'envoyer par courriel, à CFSRB@ontario.ca, ou par la poste.

À propos de ce formulaire

Utilisez ce formulaire pour demander une révision d'un avis écrit proposant de retirer un enfant placé sous votre garde.

Vous pouvez déposer cette demande si :

1. vous êtes un père ou une mère de famille d'accueil; et
2. l'enfant est confié aux soins prolongés d'une société de façon prolongée; et
3. l'enfant a vécu sans interruption avec vous pendant au moins deux ans.

Vous devez soumettre la demande à la Commission de révision des services à l'enfance et à la famille (CRSEF) dans les 10 jours suivant la réception d'un avis écrit de la société.

Cette demande est effectuée en vertu de l'article 109 de la [Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille](#).

Directives

1. Remplissez toutes les sections du formulaire.
2. Signez et datez le formulaire.
3. Soumettez le formulaire :

Par courriel : CFSRB@ontario.ca

Par télécopieur : 416 327-0558

Par la poste ou en personne : Tribunaux décisionnels Ontario
Commission de révision des services à l'enfance et à la famille
15, rue Grosvenor, rez-de-chaussée
Toronto (Ontario) M7A 2G6

Pour de plus amples renseignements, veuillez composer le 416 327-0111 ou le numéro sans frais 1 888 777-3616.



1. Renseignements sur le requérant ou la requérante

Nom de famille		Prénom	
Adresse (numéro et rue)			Bureau/unité/app.
Ville/village		Province	Code postal
Téléphone (journée)	Téléphone (soirée)	Télécopieur	
Courriel *			

2. Renseignements sur l'enfant en famille d'accueil

Nom de famille	Prénom	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
----------------	--------	--------------------------------

La bande ou les communautés de Premières Nations, d'Inuits ou de Métis ont le droit de recevoir les avis concernant cette demande. Veuillez fournir, selon vos connaissances, les renseignements demandés ci-dessous.

Nom de la bande ou de la communauté de Premières Nations, d'Inuits ou de Métis (le cas échéant)	Téléphone
-------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Personne-ressource	Courriel
--------------------	----------

Adresse	Ville/village	Province	Code postal
---------	---------------	----------	-------------

3. Renseignements sur le représentant ou la représentante

Remplissez cette section seulement si vous autorisez un avocat ou une avocate ou un autre représentant ou une autre représentante à agir en votre nom. Si vous avez un représentant ou une représentante, la CRSEF communiquera avec votre représentant ou votre représentante. Passez en revue la [Directive de pratique relative à la représentation](#).

J'autorise la personne désignée et/ou l'organisme à me représenter.

Mon représentant ou ma représentante est :

Un avocat ou une avocate Numéro de membre du Barreau _____

Un ou une parajuriste Numéro de membre du Barreau _____

Autre (veuillez préciser – par exemple mère, père, ami) _____

Nom de famille	Prénom	Organisme (le cas échéant)
----------------	--------	----------------------------

Adresse (numéro et rue)			Bureau/unité/app.
-------------------------	--	--	-------------------

Ville/village		Province	Code postal
---------------	--	----------	-------------

Téléphone	Télécopieur	Courriel *
-----------	-------------	------------

* Si vous fournissez votre adresse électronique, vous acceptez que la CRSEF puisse communiquer avec vous par courriel plutôt que par la poste ou par télécopieur.

4. Quelle société d'aide à l'enfance a pris la décision?

Nom		Téléphone	
Adresse	Ville/village	Province	Code postal

5. Quand avez-vous reçu l'avis écrit? Veuillez joindre une copie de l'avis écrit.

Date (aaaa/mm/jj) _____ Je joins une copie de l'avis écrit.

6. Renseignements sur la relation avec la famille d'accueil

- a. Quand l'enfant vous a-t-il été confié? (aaaa/mm/jj) _____
- b. L'enfant placé dans votre famille d'accueil vous a-t-il été confié de façon continue depuis cette date?

Oui Non

Si ce n'est pas le cas, indiquez les dates d'interruptions de soins.

c. Quelle est votre relation avec l'enfant? _____

7. Expliquez pourquoi vous n'êtes pas d'accord avec la proposition de retrait. Soyez aussi précis que possible. Utilisez le champ ci-dessous et joignez des pages supplémentaires si nécessaire.

8. Accessibilité et mesures d'adaptation

Dites-nous si vous avez besoin de l'un des éléments suivants à l'audience :

- Interprète Non Oui
Langue _____ Dialecte _____
- Interprète en langue des signes Non Oui
- Accès en fauteuil roulant Non Oui
- Autre (*précisez*) _____

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'accessibilité et les mesures d'adaptation, veuillez consulter notre [site Web](#).

9. Signature du requérant ou de la requérante

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

Veuillez cocher cette case si vous déposez votre demande par voie électronique. Il s'agit de votre signature. Vous devez inscrire la date ci-dessus.

Avis de collecte de renseignements personnels

La Commission de révision des services à l'enfance et à la famille (CRSEF) recueille les renseignements personnels demandés dans ce formulaire aux fins de révision en vertu de l'article 109 de la [Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille](#). Ils seront partagés avec les parties à la demande. Des copies de tous les documents déposés auprès de la CRSEF concernant la demande seront également partagées avec les parties à la demande.

La CRSEF affiche une version expurgée de ses décisions sur le site Web de l'Institut canadien d'information juridique (www.CanLII.org).