

# DEMANDE DE SERVICE



Je, \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_  
(Service, organisme ou avocat)

Fais appel au service de DROIT D'ACCÈS du Parentant pour \_\_\_\_\_

Pour les raisons suivantes :

---

---

---

---

Objectif(s) poursuivi(s) à court ou long terme (adoptions, retour dans le milieu familial, maintenir le lien, visites non-supervisées, échanges non-supervisés...)

---

---

---

---

---

Informations pertinentes sur l'enfant et/ou le(s) parent (s)

---

---

---

---

Le service demandé est :

- Visites supervisées
- Échanges supervisées
- Échanges téléphoniques

# DEMANDE DE SERVICE



Les modalités sont, titre informatif seulement<sup>1</sup>

- Fréquence :

- Ponctuelle
- Hebdomadaire
- Bimensuelle
- Mensuelle

- Date de début du service : 20\_\_/\_\_/\_\_
- Jour (s) : \_\_\_\_\_
- Heure(s) \_\_\_\_\_
- Date de révision de dossier (retour à Cour pévue) : \_\_\_\_\_

## Personnes autorisées à accompagner le parent lors du droit d'accès

Sauf accord préalable, seules les personnes dont les noms figurent dans le jugement pourront accompagner le parent lors du droit d'accès

*Ces personnes sont autorisées à accompagner le parent lors de son droit d'accès :*

---

---

---

**\*\*\*Le Parentfant refusera toute autre personne accompagnant le parent lors de son droit d'accès, à moins d'une entente préalable avec les différentes parties impliquées.\*\*\***

### Je m'engage à

- Fournir ce formulaire de demande de services le plus tôt possible, puisqu'il est préalable à l'ouverture de dossier;
- Aviser mon client des frais et de l'importance de témoigner son volontariat en téléphonant avant le début du service;
- Faire un suivi du dossier lorsque des modifications sont apportées aux droits d'accès;
- Fournir une copie du jugement de toutes modifications pertinentes.

EN FOI DE QUOI, je signe \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ ième jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Pour l'organisme, service ou bureau d'avocat : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Le calendrier est établi en fonction des disponibilités de l'organisme.

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Nom(s) de(s) enfant (s):**

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_

**Date de naissance:**

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_

**Le(s) enfant(s) habitent avec:**

Père  Mère  Famille d'accueil  Autre  Précisez:  \_\_\_\_\_

Nom du père: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Ville: \_\_\_\_\_  
 Code postal: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Autres tél. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nom de la mère: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Ville: \_\_\_\_\_  
 Code postal: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Autres tél. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Avocat du père: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Ville: \_\_\_\_\_  
 Code postal: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Fax.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Avocat de la mère: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Ville: \_\_\_\_\_  
 Code postal: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Fax.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Famille d'accueil: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Ville: \_\_\_\_\_  
 Code postal: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Autres tél. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Autre\*: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Ville: \_\_\_\_\_  
 Code postal: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Autres tél. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\* Autre famille d'accueil, grand-parent, procureur des enfants, intervenant CJM

Autre: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Ville: \_\_\_\_\_  
 Code postal: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_