

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 seulement¹

- 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 : _____

¹ 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: (____) _____