



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 la révision d'un placement en établissement (foyer d'accueil, foyer de groupe ou maison de traitement).

Vous pouvez déposer cette demande si :

1. vous avez au moins 12 ans;
2. votre placement a déjà été examiné par un comité consultatif sur les placements en établissement (CCPE) et l'une des options suivantes :
 - a. vous contestez la recommandation du CCPE;
 - b. la recommandation du CCPE n'est pas suivie.

Cette demande est effectuée en vertu de l'article 66 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	
Date de naissance (aaaa/mm/jj)		Établissement dans lequel l'enfant est placé	
Adresse (numéro et rue)			Bureau/unité/app.
Ville/village		Province	Code postal
Téléphone	Télécopieur	Courriel *	

2. 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.

3. Bande ou communauté de Premières Nations, d'Inuits et de Métis à laquelle appartient le requérant ou la requérante (le cas échéant)

Nom		Personne-ressource			
Adresse		Ville/village		Province	Code postal
Téléphone	Télécopieur	Courriel			

4. Intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes (IPEJ) et Bureau de l'avocat des enfants (BAE)

- a. Consentez-vous à ce que la CRSEF communique avec l'IPEJ? Oui Non
- b. Consentez-vous à ce que la CRSEF communique avec le BAE? Oui Non
- c. Avez-vous déjà été en contact avec l'IPEJ ou le BAE? Si oui, fournissez des renseignements à l'intention de la personne avec laquelle vous avez été en contact.

Nom de famille

Prénom

Adresse

Ville/village

Province

Code postal

Téléphone

Télécopieur

Courriel

5. Renseignements sur le répondant

-
- Société d'aide à l'enfance

Nom de la société d'aide à l'enfance

Adresse

Téléphone

Télécopieur

Courriel

OU

-
- Père, mère, tuteur ou tutrice légal(e)

Nom de famille

Prénom

Adresse

Téléphone

Télécopieur

Courriel

6. Utilisez l'espace ci-dessous pour expliquer pourquoi vous voulez que la CRSEF examine le placement en établissement que vous contestez. Soyez aussi précis que possible. Veuillez joindre des pages supplémentaires au besoin.

7. 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](#).

8. 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 66 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).