



Numéro de dossier: _____

AVIS DE RETRAIT

E N T R E :

Requérant(e)

ET

Intimé(e)

Je soussigné(e), _____ (nom du
(de la) requérant(e)) retire ma requête en révision d'une admission d'urgence au programme de
traitement en milieu fermé, déposée le _____ (date).

J'ai obtenu des conseils juridiques au sujet du retrait de ma requête.

Je comprends que j'ai le droit de présenter une nouvelle requête en révision.

Je comprends que je peux appeler le Bureau de l'avocat des enfants au 416 314-8000.

Signature du (de la) requérant(e)

Date

Instructions

1. Remplissez tous les champs précisés.
2. Signez et datez le formulaire.
3. Transmettez le formulaire par télécopieur, courriel ou en personne à la :

Commission de révision des services à l'enfance et à la famille
15, rue Grosvenor, rez-de-chaussée
Toronto ON M7A 2G6

Télécopieur : 416 327-0558

Courriel : CFSRB@ontario.ca