

## DEMANDE DE SERVICE



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

Fais appel au service de DROIT D'ACCÈS pour \_\_\_\_\_  
(nom du parent)

Pour les **raisons suivantes** :

---



---



---



---

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

---



---



---

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

---



---



---

**Le service demandé est :**

- Visites supervisées
- Échanges supervisés
- Échanges téléphoniques
- Visioconférences

**Les modalités sont à titre informatif seulement :**

## □ Fréquence

- Ponctuelle
- Hebdomadaire
- Bimensuelle
- Mensuelle

□ Date de début du service : 20 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

□ Date de révision du dossier (retour à la Cour prévu) : 20 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**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 PARENFAANT 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 service le plus tôt possible, puisqu'il est préalable à l'ouverture du 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 et toutes modifications pertinentes.

EN FOI DE QUOI, je signe \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ ième jour de \_\_\_\_\_ 202\_\_.

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_\_

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

**Le Parenfant Estrie**

Tél : (450) 263-5000

[Directrice.Parenfant@outlook.com](mailto:Directrice.Parenfant@outlook.com)

[www.leparenfant.org](http://www.leparenfant.org)

## 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 : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Autre\*: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Ville: \_\_\_\_\_  
 Code postal: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Autres tél. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_  
 \* Autre famille d'accueil, grand-parent, procureur des enfants, intervenant CJM