



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 | ☐ |
| Visites partielles | ☐ |
| Échanges de garde supervisé | ☐ |
| Échanges téléphoniques | ☐ |
| Visioconférences | ☐ |
| Courriels supervisés | ☐ |

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 : _____

Courriel : _____

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: (____) _____
 Courriel : _____

Avocat de la mère: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Téléphone: (____) _____
 Courriel : _____

Famille d'accueil: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Téléphone: (____) _____
 Autres tél. (____) _____
 Courriel : _____

Autre*: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Téléphone: (____) _____
 Autres tél. (____) _____
 Courriel : _____

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

Le Parenfant Estrie

Tél : (450) 263-5000

Directrice.Parenfant@outlook.com

www.leparenfant.org