



NOTA : [Document de référence = DC 770](#)

**DEMANDE ET INFORMATION
RELATIVES AUX VISITES (DÉTENU(E)S)
NON-RESPONSABILITÉ POUR BLESSURES INFLIGÉES À UN ENFANT**

CLASSER AU DOSSIER
FICHER DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS
▶ **Original** Président du CAV (dossier VC délinquant)

NOTE: Shaded areas are for office use only

Numéro SED	Nom de famille (Nom du (de la) détenu(e) que vous voulez visiter)	Prénom(s)	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Établissement	Région
------------	---	-----------	--------------------------------	---------------	--------

Unité opérationnelle ayant rédigé le rapport

LE PRÉSENT FORMULAIRE DOIT ÊTRE REMPLI CONJOINTEMENT AVEC LE FORMULAIRE SCC 653, DEMANDE ET INFORMATION RELATIVES AUX VISITES (DÉTENU(E)S) .

ÉNONCÉ DE LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Des renseignements personnels à votre sujet sont recueillis en vertu de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* dans le but de vérifier votre admissibilité au programme des visites du SCC. Ces renseignements sont recueillis sans obligation de votre part et sont conservés dans le fichier Visites et correspondance; néanmoins, si vous vous opposez à cet examen, les privilèges de visite vous seront refusés. Les données en question ne peuvent pas être divulguées à d'autres personnes sans votre consentement, SAUF si la communication est justifiée conformément à l'un des alinéas du paragraphe 8(2) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Je, _____
parent ou tuteur de l'enfant ou des enfants mentionnés ci-dessous, décharge le Service correctionnel du Canada de toute responsabilité qui pourrait lui incomber du fait d'avoir permis à cet enfant ou ces enfants de m'accompagner dans le cadre d'une visite à l'établissement.

Pour plus de précision, mais sans restreindre la généralité des termes qui précèdent, je décharge le Service correctionnel du Canada ou ses employés et mandataires de toute responsabilité résultant d'une blessure que subirait l'enfant ou les enfants en question au cours d'une visite à l'établissement. De plus, je renonce à toute revendication ou action contre le Service correctionnel du Canada ou ses employés et mandataires, pouvant résulter de la présence de cet enfant dans un établissement. En dernier lieu, je reconnais que je suis responsable de cet enfant ou ces enfants tout au long de notre visite à l'établissement.

Nom de l'enfant ou des enfants visés

ÂGE

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

AAAA-MM-JJ

▶ _____
Signature du parent ou tuteur susmentionné

▶ _____
Signature du parent ou tuteur susmentionné

_____ Date

AAAA-MM-JJ

▶ _____
Signature – Témoin

_____ Date

DISTRIBUTION
▶ Copie 2 Agent du renseignements de sécurité