

Court File Number

.....  
(Name of court)  
at .....  
Court office address

**Form 8B.2: Application  
(General) (Child and Family  
Services Act Cases other  
than Child Protection and  
Status Review)**

**Applicant(s)** (In most cases, the applicant will be a children's aid society.)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

.....  
.....

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

.....  
.....

**Respondent(s)** (In most cases, a respondent will be a "parent" within the meaning of section 37 of the Child and Family Services Act.)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

.....  
.....

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

.....  
.....

**Children's Lawyer**

Name & address of Children's Lawyer's agent for service (street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any)) and name of person represented.

.....  
.....

**TO THE RESPONDENT(S):**

**A COURT CASE HAS BEEN STARTED AGAINST YOU IN THIS COURT. THE DETAILS ARE SET OUT ON THE ATTACHED PAGES.**

**THE FIRST COURT DATE IS** (date) ..... **AT** .....  a.m.  p.m.  
or as soon as possible after that time, at: (address)

If you have also been served with a notice of motion, there may be an earlier court date and you or your lawyer should come to court for the motion.

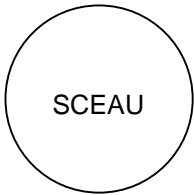
**IF YOU WANT TO OPPOSE ANY CLAIM IN THIS CASE**, you or your lawyer must prepare an Answer (*Child and Family Services Act* Cases other than Child Protection and Status Review) (Form 33B.2 – a blank copy should be attached), serve a copy on the children's aid society and all other parties and file a copy in the court office with an Affidavit of Service (Form 6B).

**YOU HAVE ONLY 30 DAYS AFTER THIS APPLICATION IS SERVED ON YOU (60 DAYS IF THIS APPLICATION IS SERVED ON YOU OUTSIDE CANADA OR THE UNITED STATES) TO SERVE AND FILE AN ANSWER. IF YOU DO NOT, THE CASE WILL GO AHEAD WITHOUT YOU AND THE COURT MAY MAKE AN ORDER AND ENFORCE IT AGAINST YOU.**

Check this box if this paragraph applies  The children's aid society is also making a claim for child support. You **MUST** fill out a Financial Statement (Form 13 – a blank copy attached), serve a copy on the society and file a copy in the court office with an Affidavit of Service even if you do not answer this case.

Continued on next sheet →  
(Français au verso)

Numéro de dossier du greffe
-----------------------------



.....  
 (Nom du tribunal)  
 situé(e) au .....  
 Adresse du greffe

**Formule 8B.2 : Requête (formule générale) (causes visées par la Loi sur les services à l'enfance et à la famille autres que la protection d'un enfant et la révision de statut**

**Requérant(e)(s)** (Dans la plupart des causes, le/la requérant(e) sera une société d'aide à l'enfance.)

Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

Nom et adresse de l'avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

**Intimé(e)(s)** (Dans la plupart des causes, l'intimé(e) sera un «père» ou une «mère» au sens de l'article 37 de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille.)

Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

Nom et adresse de l'avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

**Avocat des enfants**

Nom et adresse aux fins de signification de la personne qui représente l'avocat(e) des enfants (numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant)) et nom de la personne représentée.

**À L'AUX INTIMÉ(E)(S) :**

**UNE CAUSE A ÉTÉ INTRODUITE CONTRE VOUS DEVANT CE TRIBUNAL. LES PRÉCISIONS À CE SUJET FIGURENT SUR LES PAGES CI-JOINTES.**

**LA PREMIÈRE DATE D'AUDIENCE EST FIXÉE AU** (date) ..... **À** (heure) ..... ,  
 ou dès que possible par la suite au : (adresse) .....

Si un avis de motion vous a également été signifié, une date d'audience antérieure peut être fixée et vous ou votre avocat devriez vous présenter au tribunal pour l'audition de la motion.

**SI VOUS DÉSIREZ VOUS OPPOSER À UNE DEMANDE DANS CETTE CAUSE**, vous ou votre avocat devez préparer une formule intitulée Défense (causes visées par la Loi sur les services à l'enfance et à la famille autres que la protection d'un enfant et la révision de statut) (formule 33B.2 – un exemplaire devrait être joint), en signifier une copie à la société d'aide à l'enfance et à toutes les autres parties et en déposer une copie au greffe, accompagnée d'un Affidavit de signification (formule 6B).

**VOUS NE DISPOSEZ QUE DE 30 JOURS APRÈS QUE LA PRÉSENTE REQUÊTE VOUS EST SIGNIFIÉE (60 JOURS SI ELLE VOUS EST SIGNIFIÉE À L'EXTÉRIEUR DU CANADA OU DES ÉTATS-UNIS) POUR SIGNIFIER ET DÉPOSER UNE DÉFENSE. SI VOUS NE LE FAITES PAS, LA CAUSE SE POURSUIVRA SANS VOUS ET LE TRIBUNAL PEUT RENDRE UNE ORDONNANCE ET L'EXÉCUTER CONTRE VOUS.**

Cochez la case  La société d'aide à l'enfance demande également des aliments pour les enfants. Vous **DEVEZ** remplir un État financier (formule 13 - un exemplaire est joint), en signifier une copie à la société et en déposer une copie au greffe, accompagnée d'un Affidavit de signification, même si vous ne présentez pas de défense dans cette cause.

Suite à la page suivante →  
 (English on reverse)

Court File Number
-------------------

**WARNING:** This case is subject to case management, which means that the case runs on a timetable. That timetable says that the following steps have to be finished by the following number of days from the start of this case:

*Service and filing of answers and plans of care – 30 days*

*Settlement conference – 80 days*

*Hearing – 120 days*

**You should consider getting legal advice about this case right away.** If you cannot afford a lawyer, you may be able to get help from your local legal aid office. *(See your telephone directory under LEGAL AID).*

---

*Date of issue*

---

*Clerk of the court*

---

**AVERTISSEMENT : Les règles de gestion des causes s'appliquent à cette cause, qui est donc régie par un calendrier. D'après ce calendrier, les étapes suivantes doivent être menées à bien dans les délais indiqués à compter de l'introduction de la cause :**

*Signification et dépôt des défenses et des programmes de soins – 30 jours*

*Conférence en vue d'un règlement amiable – 80 jours*

*Audience – 120 jours*

**Vous devriez songer à obtenir des conseils juridiques au sujet de cette cause immédiatement.** Si vous n'avez pas les moyens de payer un avocat, le bureau d'aide juridique de votre localité pourra peut-être vous aider. (*Consultez l'annuaire téléphonique sous la rubrique AIDE JURIDIQUE*).

---

*Date de délivrance*

---

*Greffier du tribunal*

Court File Number
-------------------

**THE CHILD(REN):** *(List all children involved in this case.)*

Child's Full Legal Name	Birthdate	Age	Sex	Full Legal Name of Mother	Full Legal Name of Father	Child's Religion	Child's Native Status

**CLAIM BY** *(name and relationship to child, if applicable)* .....

1. *(name)* ..... asks for an order: *(Specify the order being sought and the grounds upon which the application is being brought)*

relating to access, the details of which are as follows: .....

.....

.....

.....

that *(name of person)* ..... be restrained under s. 80 of the *Child and Family Services Act* from having any contact with *(name of child(ren) and/or any caregiver)* .....

..... *(Provide details of restraining order being sought.)*

.....

.....

relating to payment of support while the child(ren) is/are in care or subject to an order of supervision, the details of which are as follows: .....

.....

.....

.....

other *(Specify.)* .....

.....

.....

for court costs of this application.

**ENFANT(S) :** (Énumérez tous les enfants concernés dans cette cause.)

Nom et prénom officiels de l'enfant	Date de naissance	Âge	Sexe	Nom et prénom officiels de la mère	Nom et prénom officiels du père	Religion de l'enfant	Statut de l'enfant autochtone

**DEMANDE DE** (nom et rapport à l'enfant, s'il y a lieu) .....

1. (nom) ..... demande une ordonnance : (Précisez l'ordonnance qui est demandée ainsi que les motifs pour lesquels la requête est présentée.)

pour que soit accordé le droit de visite, selon les modalités suivantes : .....

.....

.....

.....

.....

pour que (nom de la personne) ..... soit empêché(e), en vertu de l'article 80 de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille, d'avoir des contacts avec (nom de l'enfant ou des enfants et/ou de tout fournisseur de soins) .....

(Donnez le détail de l'ordonnance restrictive demandée.) .....

.....

.....

.....

pour que soient versés des aliments pendant que l'enfant ou les enfants reçoivent des soins ou font l'objet d'une ordonnance de surveillance, selon les modalités suivantes : .....

.....

.....

.....

.....

autre (Précisez.) .....

.....

.....

.....

pour que soient accordés les dépens de la présente requête.



2. Les ordonnances existantes relatives à l'enfant ou aux enfants sont les suivantes :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Voici un bref résumé des faits invoqués dans la présente requête.  
*(Énoncez les faits sous forme de paragraphes numérotés. Au besoin, joignez des pages supplémentaires, mais assurez-vous de dater et de signer chacune d'elles.)*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Tracez une ligne en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page.*

---

*Date de la signature*

---

*Signature*

---

*Si le/la requérant(e) est une société d'aide à l'enfance, indiquez la charge ou le poste du/de la signataire.*

---

*Écrivez le nom en caractères d'imprimerie ou dactylographiez-le*