

Court File Number

(Name of court)

Form 34F: Parent's or Custodian's Consent to Adoption

at Court office address

1. My name is (full legal name) I was born on (date of birth) and I live at (address)

2. The child in this case is: (Give child's full legal name, date of birth, sex and birth registration number, if available.)

Full legal name Date of birth Sex Birth registration number

3. I am a parent of the child within the meaning of Part VII of the Child and Family Services Act because I am (Check appropriate paragraph below.)

- checkbox the child's mother.
checkbox the child's father.
checkbox the person presumed to be the child's father under section 8 of the Children's Law Reform Act.
checkbox an individual having lawful custody of the child.
checkbox an individual who, during the 12 months before the child was placed for adoption, has demonstrated a settled intention to treat the child as a member of his/her family.
checkbox an individual who, during the 12 months before the child was placed for adoption, has acknowledged parentage of the child and has provided for the child's support.
checkbox an individual who is required to provide for the child or who has custody of or access to the child under a written agreement or a court order.
checkbox an individual who has acknowledged parentage of the child under section 12 of the Children's Law Reform Act.

4. I consent to the adoption of this child.

5. I understand the nature and effect of this consent. I understand that I may withdraw this consent as follows:

- If the child is placed for adoption by a children's aid society, by ensuring that the children's aid society located at (address) receives my written notice of withdrawal within 21 days after my consent was given.
If the child is placed for adoption by a licensee, by ensuring that the licensee located at (address) receives my written notice of withdrawal within 21 days after my consent was given.
If a relative of the child or the spouse of a parent proposes to apply to adopt the child, by ensuring that the proposed applicant receives my written notice of withdrawal within 21 days after my consent was given.

6. I understand that, after the 21 days have passed, I am not allowed to withdraw this consent unless I first get the court's permission, and then only if my child has not yet been placed for adoption and if I can show that it is in the child's best interests that this consent be withdrawn.

7. I understand the nature of an adoption order and that, if an adoption order is made, I will no longer be a legal parent to the child.

Numéro de dossier du greffe

.....
(Nom du tribunal)

**Formule 34F : Consentement
du père, de la mère ou du
gardien à l'adoption**

situé(e) au
Adresse du greffe

1. **Je m'appelle** (nom et prénom officiels)
Je suis né(e) le (date de naissance)
et j'habite au (adresse du domicile)

2. L'enfant dans cette cause s'appelle : (Donnez les nom et prénom officiels, la date de naissance, le sexe et le numéro d'enregistrement de la naissance (s'il est disponible) de l'enfant.)

Nom et prénom officiels	Date de naissance	Sexe	Numéro d'enregistrement de la naissance
-------------------------	-------------------	------	---

3. Je suis le père ou la mère de l'enfant au sens de la partie VII de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* parce que je suis (Cochez la case appropriée ci-dessous.)

<input type="checkbox"/> la mère de l'enfant.	<input type="checkbox"/> la personne qui, au cours des 12 mois avant que l'enfant ne soit placé en vue de son adoption, a reconnu le lien de filiation qui l'unit à l'enfant et a subvenu à ses besoins.
<input type="checkbox"/> le père de l'enfant.	<input type="checkbox"/> la personne qui est tenue de subvenir aux besoins de l'enfant, s'en est vu accorder la garde ou possède un droit de visite à son égard aux termes d'un accord écrit ou d'une ordonnance du tribunal.
<input type="checkbox"/> la personne qui est présumée être le père de l'enfant aux termes de l'article 8 de la <i>Loi portant réforme du droit de l'enfance</i> .	<input type="checkbox"/> la personne qui a reconnu le lien de filiation qui l'unit à l'enfant aux termes de l'article 12 de la <i>Loi portant réforme du droit de l'enfance</i> .
<input type="checkbox"/> la personne qui a la garde légitime de l'enfant.	
<input type="checkbox"/> la personne qui, au cours des 12 mois avant que l'enfant ne soit placé en vue de son adoption, a manifesté l'intention bien arrêtée de traiter l'enfant comme s'il s'agissait d'un membre de sa famille.	

4. Je consens à l'adoption de cet enfant.

5. Je comprends la nature et l'effet du présent consentement. Je comprends que je peux le retirer en procédant de la façon suivante :

- Si l'enfant est placé en vue de son adoption par une société d'aide à l'enfance, en veillant à ce que la société d'aide à l'enfance située au (adresse)
.....
reçoive mon avis de retrait écrit au plus tard 21 jours après que j'ai donné mon consentement.
- Si l'enfant est placé en vue de son adoption par un titulaire de permis, en veillant à ce que le titulaire de permis situé au (adresse)
.....
reçoive mon avis de retrait écrit au plus tard 21 jours après que j'ai donné mon consentement.
- Si un parent de l'enfant ou le conjoint du père ou de la mère se propose de présenter une requête en adoption de l'enfant, en veillant à ce que la personne qui se propose de présenter la requête reçoive mon avis de retrait écrit au plus tard 21 jours après que j'ai donné mon consentement.

6. Je comprends qu'une fois les 21 jours écoulés, je ne peux pas retirer le présent consentement sans la permission préalable du tribunal, et ce seulement si mon enfant n'a pas encore été placé en vue de son adoption et que je peux prouver qu'il est dans son intérêt véritable de retirer le présent consentement.

7. Je comprends la nature d'une ordonnance d'adoption et le fait que je ne serai plus le père ou la mère légitime de l'enfant si une telle ordonnance est rendue.

Court File Number

- 8. I understand my right to ask to know and to be told whether an adoption order has been made for the child.
- 9. I understand how the provisions of the *Adoption Information Disclosure Act, 2005* may affect me.
- 10. I have had a chance to get counseling about this consent.
- 11. I have had independent legal advice about this consent.

_____ *Date of signatures*

_____ *Signature of parent*

NOTE: This consent must be witnessed by an independent lawyer who is to provide an affidavit of execution and independent legal advice below. If the person giving this consent is less than 18 years old, the consent must be accompanied by Form 34J (Affidavit of Execution and Independent Legal Advice (Children's Lawyer)), instead of the Affidavit of Execution and Independent Legal Advice that accompanies this form.

_____ *Signature of independent lawyer*

AFFIDAVIT OF EXECUTION AND INDEPENDENT LEGAL ADVICE

My name is *(full legal name)*

and I swear/affirm that the following is true:

- 1. I am a member of the Bar of *(name of jurisdiction)*
and I am not acting for any other person in this adoption case.
- 2. I explained to *(parent's full legal name)* about
 - the nature and effect of adoption under the law of Ontario;
 - the nature and effect of this consent;
 - the circumstances under which this consent may be withdrawn;
 - how the provisions of the *Adoption Information Disclosure Act, 2005* may affect him/her; and
 - the right to counselling.
- 3. After my explanation, he/she told me that he/she wanted to sign this consent.
- 4. I was present at and witnessed the signing of this consent.

Sworn/Affirmed before me at
municipality
 in
province, state or country
 on
date

Commissioner for taking affidavits
(Type or print name below if signature is illegible.)

Signature
(This form is to be signed in front of a lawyer, justice of the peace, notary public or commissioner for taking affidavits.)

8. Je comprends que j'ai le droit de demander de savoir si une ordonnance d'adoption a été rendue à l'égard de l'enfant et d'en être avisé(e).
9. Je comprends comment les dispositions de la *Loi de 2005 sur la divulgation de renseignements sur les adoptions* peuvent me toucher.
10. J'ai eu l'occasion de recevoir des conseils professionnels au sujet du présent consentement.
11. J'ai reçu des conseils juridiques indépendants au sujet du présent consentement.

_____ *Date des signatures*

_____ *Signature du père ou de la mère*

REMARQUE : Le présent consentement doit être signé en présence d'un avocat indépendant qui doit fournir ci-dessous un affidavit de témoin à la signature attestant la fourniture de conseils juridiques indépendants. Si la personne qui donne son consentement a moins de 18 ans, le consentement doit être accompagné de la formule 34J (Affidavit de témoin à la signature attestant la fourniture de conseils juridiques indépendants (avocat des enfants)), au lieu de l'Affidavit de témoin à la signature attestant la fourniture de conseils juridiques indépendants qui accompagne la présente formule.

_____ *Signature d'un avocat indépendant*

**AFFIDAVIT DE TÉMOIN À LA SIGNATURE ATTESTANT LA FOURNITURE
DE CONSEILS JURIDIQUES INDÉPENDANTS**

Je m'appelle (*nom et prénom officiels*)

et je déclare sous serment/j'affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :

1. Je suis membre du Barreau de (*nom du territoire de compétence*)
..... et je ne représente personne d'autre dans cette cause d'adoption.

J'ai expliqué ce qui suit à (*nom et prénom officiels du père ou de la mère*)

- la nature et l'effet d'une adoption selon le droit de l'Ontario;
- la nature et l'effet du présent consentement;
- les circonstances dans lesquelles le présent consentement peut être retiré;
- comment les dispositions de la *Loi de 2005 sur la divulgation de renseignements sur les adoptions* peuvent toucher la personne;
- le droit de recevoir des conseils professionnels.

3. Après mon explication, la personne m'a dit qu'elle voulait signer le présent consentement.
4. J'étais présent(e) lorsque la personne a signé le présent consentement et je l'ai signé comme témoin.

Déclaré sous serment/Affirmé
solennellement devant moi à

..... *municipalité*

à/en/au

..... *province, État ou pays*

le

..... *date*

.....
*Commissaire aux affidavits
(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en
caractères d'imprimerie ci-dessous si la
signature est illisible.)*

_____ *Signature*

*(La présente formule doit être signée en
présence d'un avocat, d'un juge de paix,
d'un notaire ou d'un commissaire aux
affidavits.)*