

Court File Number

(Name of court)

Form 33B.1: Answer and Plan of Care (Parties other than Children's Aid Society)

at Court office address

Applicant(s)

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)

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

TO THE APPLICANT(S):

(Note to the respondent(s): If you are making a claim against someone who is not an applicant, insert the person's name and address here.)

AND TO: (full legal name) , an added respondent, of (address for service of added party)

(Note to the respondent(s): You must complete, serve, file and update this form if any significant changes regarding the child(ren) occur after you sign this form.)

I am/We are (full legal name(s)) and I am/we are (state your relationship to the child(ren))

Multiple horizontal dotted lines for signature and relationship details.

Numéro de dossier du greffe

(Nom du tribunal)

Formule 33B.1 : Défense et programme de soins (parties autres qu'une société d'aide à l'enfance)

situé(e) au Adresse du greffe

Requérant(e)(s)

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)

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 LA/AU(X) REQUÉRANT(E)(S) :

(Avis à l'aux intimé(e)(s) : Si vous présentez une demande contre une personne qui n'est pas le/la requérant(e), indiquez les nom et adresse de la personne ici.)

ET À : (nom et prénom officiels) , intimé(e) joint(e), du (adresse de la partie jointe aux fins de signification)

(Avis à l'aux intimé(e)(s) : Vous devez remplir, signifier, déposer et mettre à jour la présente formule si des changements importants concernant l'enfant ou les enfants interviennent après que vous l'avez signée.)

Je m'appelle/Nous nous appelons (nom et prénom officiels) et je suis/nous sommes (indiquez votre lien par rapport à l'enfant ou aux enfants)

PART 1

1. The child(ren) in this case is/are:

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

2. The following people have had the child(ren) in their care and custody during the past year:

Child's Name	Name of Other Caregiver(s)	Period of Time with Caregiver(s) <i>(d,m,y to d,m,y)</i>

PARTIE 1

1. L'enfant ou les enfants dans cette cause s'appellent :

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

2. Les personnes suivantes ont assumé la garde de l'enfant ou des enfants et leur ont fourni des soins au cours de l'année dernière :

Nom et prénom de l'enfant	Nom de l'autre ou des autres fournisseurs de soins	Période passée avec le ou les fournisseurs de soins <i>(du jour, mois, an au jour, mois, an)</i>

6. These are the people who have information that would support my plan:

Name	Information

(Attach an additional page and number it if you need more space.)

6. Les personnes suivantes disposent de renseignements qui appuient mon/notre programme :

Nom	Renseignements

(Joignez des pages supplémentaires au besoin et numérotez-les.)

PART 5

Claims by Respondent(s)

(Fill out a separate claim page for each person against whom you are making a claim(s).)

7. THIS CLAIM IS MADE AGAINST

THE CHILDREN'S AID SOCIETY (OR OTHER APPLICANT)

AN ADDED PARTY, whose name is (full legal name)

(If you claim against an added party, make sure that the person's name appears on page 1 of this form.)

8. I/WE ASK THE COURT FOR THE FOLLOWING ORDER:

(Claims below include claims for temporary orders.)

Claims relating to child protection	
<input type="checkbox"/>	access
<input type="checkbox"/>	lesser protection order
<input type="checkbox"/>	return of child(ren) to my/our care
<input type="checkbox"/>	place child(ren) into the custody of (name) (s. 57.1, deemed custody order under the Children's Law Reform Act)
<input type="checkbox"/>	place child(ren) into the custody of (name) (s. 65.2(1)(b), custody order for former Crown ward)
<input type="checkbox"/>	society wardship for months
<input type="checkbox"/>	place child(ren) into the care and custody of (name) subject to society supervision
<input type="checkbox"/>	costs
<input type="checkbox"/>	other (Specify.)

Give details of the order that you want the court to make. (Include the name(s) of the child(ren) for whom custody or access is claimed.)

.....
.....
.....
.....

IMPORTANT FACTS SUPPORTING MY/OUR CLAIM(S)

(In numbered paragraphs, set out the facts that form the legal basis for your claim(s). Attach an additional page and number it if you need more space.)

.....
.....
.....
.....

Put a line through any space left on this page.

Date of signature

Signature

Date of signature

Signature

PARTIE 5

Demandes de l'intimé(e) ou des intimé(e)s

(Remplissez une page distincte pour chaque personne contre laquelle vous présentez vos demandes.)

7. LA PRÉSENTE DEMANDE EST PRÉSENTÉE CONTRE

LA SOCIÉTÉ D'AIDE À L'ENFANCE (OU UN AUTRE REQUÉRANT)

UNE PARTIE JOINTE, soit (nom et prénom officiels)

(Si votre demande est présentée contre une partie jointe, assurez-vous que son nom figure à la page 1 de la présente formule.)

8. JE DEMANDE/NOUS DEMANDONS AU TRIBUNAL L'ORDONNANCE SUIVANTE :

(Les demandes ci-dessous comprennent les demandes d'ordonnance temporaire.)

Demandes portant sur la protection d'un ou de plusieurs enfants	
<input type="checkbox"/>	le droit de visite
<input type="checkbox"/>	une ordonnance de protection moindre
<input type="checkbox"/>	leur retour à mes/nos soins
<input type="checkbox"/>	leur placement sous la garde de (nom) : (article 57.1, ordonnance de garde réputée rendue aux termes de la Loi portant réforme du droit de l'enfance)
<input type="checkbox"/>	leur placement sous la garde de (nom) : (alinéa 65.2 (1) b), ordonnance de garde pour un ancien pupille de la Couronne)
<input type="checkbox"/>	tutelle par la société d'aide à l'enfance pendant mois
<input type="checkbox"/>	leur placement sous les soins et la garde de (nom) , sous réserve de la surveillance de la société
<input type="checkbox"/>	les dépens
<input type="checkbox"/>	autre (Précisez.)

Donnez des précisions sur l'ordonnance que vous demandez au tribunal. (Indiquez notamment le nom de l'enfant ou des enfants à l'égard desquels la garde ou le droit de visite est demandé.)

FAITS IMPORTANTS À L'APPUI DE MES/NOS DEMANDES

(Sous forme de paragraphes numérotés, énoncez les faits qui constituent le fondement juridique de vos demandes. Joignez des pages supplémentaires au besoin et numérotez-les.)

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

Date de la signature

Signature

Date de la signature

Signature