



Children's Aid Society

N I P I S S I N G A N D P A R R Y S O U N D

Formulaire de consentement à la vérification du dossier de protection à l'enfance

CPIN

Je,

_____ (Nom complet)

_____ Date de naissance (mois/jour/année)

_____ Autres noms (nom de marié/nom de naissance/autre)

Résidant au :

_____ (Adresse actuelle)

Consens par la présente à ce qu'une recherche à mon sujet et au sujet des fournisseurs de soins soit effectuée dans les dossiers des Sociétés d'aide à l'enfance de l'Ontario et à l'examen et à la divulgation de toute information qui me concerne et qui concerne toute implication que j'ai pu avoir, directement ou indirectement, avec tout type de services de protection de l'enfance que possède ou qui est régie par une Société d'aide à l'enfance de l'Ontario.

Une copie de ma pièce d'identité est jointe à ce formulaire de consentement?

Oui Non

Lieux de résidences antérieurs :

J'ai résidé aux endroits ci-dessous, et ce, à partir de l'âge de 18 ans ou à partir du moment où je suis devenu parent, selon la première éventualité (si vous nécessitez plus d'espace, veuillez utiliser le verso de ce formulaire) :

Ville, province, pays

Dates (de – à)

Lors du traitement de votre demande, il est possible qu'il y ait certains dossiers qui correspondent à la fois à votre nom et à votre date de naissance, mais qui appartiennent en réalité à des personnes autres que vous-même. Lorsque c'est le cas, il nous est nécessaire de faire des recherches plus poussées afin de confirmer votre identité, ce qui peut mener à des délais supplémentaires. L'information ci-dessous est

nécessaire afin de limiter cette éventualité. Si votre/vos enfant(s) est/sont âgés de plus de 18 ans, ses/leurs informations ne seront utilisées que pour confirmer votre identité.

Nom(s) de mon ou mes enfant(s): (l'information concernant vos enfants ne sera pas ajoutée dans CPIN)

_____ Nom de l'enfant	_____ Date de naissance (mois/jour/année)
_____ Nom de jeune fille de la mère de l'enfant	
_____ Nom de l'enfant	_____ Date de naissance (mois/jour/année)
_____ Nom de jeune fille de la mère de l'enfant	
_____ Nom de l'enfant	_____ Date de naissance (mois/jour/année)
_____ Nom de jeune fille de la mère de l'enfant	

Raison de la demande:

Divulgence de renseignements sur l'adoption

Ancien enfant sous la responsabilité de la Société d'aide à l'enfance/Examen du dossier

Emploi** Compagnie: _____

Adoption privée**

**** soumis à des frais de 35\$ (argent comptant ou chèque)**

_____ Signature	_____ Date
_____ Témoin	_____ Date

Cette section est uniquement destinée à des fins administratives – NE PAS SIGNER ICI	
Résultats	
Signature	Date
Signature du Directeur de services	Date
Commentaires/Approbation/Refus	

Détails du paiement	
Numéro de reçu	Paiement reçu par