

MAÎTRE DES RÔLES

|                                                                                                          |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------|--|
| Date :                                                                                                   |  |                                                                                              |  | Préparé par :                                                    |                                          |      |  |
| INFORMATIONS – ENFANT (S)                                                                                |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| Enfant_1                                                                                                 |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| N° de cour:                                                                                              |  | Nom:                                                                                         |  | Prénom :                                                         |                                          | Âge: |  |
| Enfant_2                                                                                                 |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| N° de cour:                                                                                              |  | Nom:                                                                                         |  | Prénom:                                                          |                                          | Âge: |  |
| Enfant_3                                                                                                 |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| N° de cour:                                                                                              |  | Nom:                                                                                         |  | Prénom:                                                          |                                          | Âge: |  |
| MILIEU DE VIE                                                                                            |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| Enf_1:                                                                                                   |  | Enf_2:                                                                                       |  | Enf_3:                                                           |                                          |      |  |
| CERTIFICAT DE NAISSANCE AU DOSSIER DE LA COUR                                                            |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| Enf_1: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                         |  | Enf_2: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                             |  | Enf_3: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |                                          |      |  |
| Raison :                                                                                                 |  | Raison :                                                                                     |  | Raison :                                                         |                                          |      |  |
| ORDONNANCES                                                                                              |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| Dernière ordonnance en 76.1 LPJ :                                                                        |  | Date:                                                                                        |  |                                                                  | Juge:                                    |      |  |
| Fin d’ordonnance du 76.1 LPJ :                                                                           |  | Date:                                                                                        |  |                                                                  |                                          |      |  |
| Fin d’ordonnance du 38 ou 95 LPJ :                                                                       |  | Date:                                                                                        |  |                                                                  | Juge:                                    |      |  |
| Dernier jugement <i>sur projet d’entente</i> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| <u>Commentaires / Précisions</u>                                                                         |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
|                                                                                                          |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| NATURE DE LA DEMANDE                                                                                     |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| <input type="checkbox"/> 38 LPJ                                                                          |  | <input type="checkbox"/> 95 LPJ                                                              |  | Autres : précisez                                                |                                          |      |  |
| Motifs de compromission :                                                                                |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| Motifs de compromission <u>contestés</u> :                                                               |  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En partie |  |                                                                  |                                          |      |  |
| Mesures applicables <u>contestées</u> :                                                                  |  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En partie |  | <input type="checkbox"/> Durée de placement                      |                                          |      |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Projet d’entente</b>                                                         |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| <u>Commentaires / Précisions</u>                                                                         |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
|                                                                                                          |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| <input type="checkbox"/> Étude sociale                                                                   |  | <input type="checkbox"/> Rapport de révision                                                 |  |                                                                  | <input type="checkbox"/> Entrevue filmée |      |  |
| Enquête commune avec d’autres enfants : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non        |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| Interprète nécessaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Langue :               |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| DATES DE SIGNIFICATIONS / NOTIFICATIONS                                                                  |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
| <input type="checkbox"/> Mère                                                                            |  | Type :                                                                                       |  |                                                                  | Date :                                   |      |  |
| <input type="checkbox"/> Père                                                                            |  | Type :                                                                                       |  |                                                                  | Date :                                   |      |  |
| <input type="checkbox"/> Enfant 14 ans et plus                                                           |  | Type :                                                                                       |  |                                                                  | Date :                                   |      |  |
| <input type="checkbox"/> Partie intéressée :                                                             |  | Type :                                                                                       |  |                                                                  | Date :                                   |      |  |
| AVOCATS DES PARTIES                                                                                      |  |                                                                                              |  |                                                                  |                                          |      |  |
|                                                                                                          |  |                                                                                              |  |                                                                  | Présence                                 |      |  |
| DPJ :                                                                                                    |  | Me                                                                                           |  |                                                                  | <input type="checkbox"/>                 |      |  |
| Enfant :                                                                                                 |  | Me                                                                                           |  |                                                                  | <input type="checkbox"/>                 |      |  |
| Mère :                                                                                                   |  | Me                                                                                           |  |                                                                  | <input type="checkbox"/>                 |      |  |
| Père :                                                                                                   |  | Me                                                                                           |  |                                                                  | <input type="checkbox"/>                 |      |  |
| Partie intéressée :                                                                                      |  | Me                                                                                           |  |                                                                  | <input type="checkbox"/>                 |      |  |

**Veillez envoyer le formulaire à :**

Juge : \_\_\_\_\_