



MOCLI60581

Installation : \_\_\_\_\_

Dossier : \_\_\_\_\_  
Nom, Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ ☐ F ☐ M  
aaaa-mm-jj  
NAM : \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_  
aaaa-mm  
Nom, Prénom de la mère : \_\_\_\_\_

## PRÉSENCE À UNE AUDIENCE

Par la présente, j'avise le Tribunal que je choisis :

- ☐ De me présenter à l'audience prévue le \_\_\_\_\_.  
aaaa-mm-jj
- ☐ De ne pas me présenter à l'audience prévue le \_\_\_\_\_.  
aaaa-mm-jj

La demande concerne :

- ☐ Une garde en établissement pour une durée d'au plus \_\_\_\_\_ jours.  
☐ Une garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique.  
☐ Une autorisation en vue de prodiguer des soins requis et/ou hébergement.

Droit à l'avocat :

- ☐ Je confirme que j'ai été avisé(e) de mon droit de consulter un avocat et je désire être représenté(e) par avocat. Je comprends que si je ne rencontre pas les critères d'admissibilité à l'Aide Juridique, des honoraires d'avocats me seront facturés.  
☐ Je confirme que j'ai été avisé(e) de mon droit de consulter un avocat et que je ne désire pas être représenté(e) par avocat.

Signé le \_\_\_\_\_.  
aaaa-mm-jj

☐ L'utilisateur refuse de signer le présent formulaire.

Signature des témoins de ce refus de signer :

\_\_\_\_\_  
Signature de l'utilisateur

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin (#1)

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin et fonction, en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin en lettres moulées et fonction

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin (#2)

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin et fonction, en lettres moulées

**À retourner au Service des affaires juridiques :**

Par courriel : [affaires.juridiques.mandats.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:affaires.juridiques.mandats.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca)

Par télécopieur au 450 348-9528