

**ANNEXE F**  
**FORMULAIRE DE RÉCLAMATION/PARENT**

**C A N A D A**

**PROVINCE DE QUÉBEC**  
**DISTRICT DE MONTRÉAL**

**COUR SUPÉRIEURE**

---

No : 500-06-000470-092

**RENÉ CORNELLIER SR**

-et-

**F.L.**

-et-

**L.R.A.**

-et-

**S.R.**

Requérants

c.

**LA PROVINCE CANADIENNE DE LA**  
**CONGRÉGATION DE SAINTE-CROIX**

-et-

**COLLÈGE NOTRE-DAME-DU-SACRÉ-**  
**COEUR**

Intimés

---

## FORMULAIRE DE RÉCLAMATION / PARENT

DANS LE RECOURS COLLECTIF AYANT TRAIT AUX SÉVICES SEXUELS COMMIS AU COLLÈGE NOTRE-DAME-DU-SACRÉ-CŒUR, AU COLLÈGE DE ST-CÉSAIRE ET À L'ÉCOLE NOTRE-DAME SISE À POHÉNÉGAMOOK

Un règlement est intervenu dans le recours collectif ayant trait aux sévices sexuels commis au Collège Notre-Dame-Du-Sacré-Cœur, au Collège de St-Césaire et à l'École Notre-Dame sise à Pohénégamook et déposé au dossier de la Cour supérieure du Québec portant le numéro de Cour 500-06-000470-092 (le « **Règlement** »).

Si vous êtes une personne survivante ayant été titulaire de l'autorité parentale au sens de la loi à l'égard d'un Membre ayant droit à une Indemnité au terme du Processus d'indemnisation, vous devez obligatoirement remplir le présent Formulaire de réclamation/Parent afin de recevoir, à titre de Parent, une Somme forfaitaire et globale en vertu du Règlement. Pour que votre Réclamation soit admissible, il faut toutefois que le Membre dont vous êtes le Parent ait déposé, dans le délai prescrit, une Réclamation donnant droit à une Indemnité aux termes du Règlement.

Vous devez remplir toutes les sections pertinentes du présent Formulaire de réclamation/Parent et le retourner (dûment rempli, signé, assermenté et accompagné des documents y étant indiqués) par courrier ou télécopieur au destinataire mentionné à la fin de ce formulaire **AU PLUS TARD LE 2011**, à défaut de quoi votre Réclamation sera déclarée irrecevable et ne donnera droit à aucune Somme forfaitaire et globale.

Chaque Parent désirant être indemnisé aux termes du Règlement doit remplir son propre Formulaire de réclamation/Parent.

### 1. VÉRIFICATION : ÊTES-VOUS UNE PERSONNE VISÉE PAR LE RÈGLEMENT?

Veillez cocher l'une (ou plusieurs) des cases suivantes et indiquer la période visée le cas échéant :

Période de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Votre enfant ou toute autre personne visée par le Règlement à l'égard de laquelle vous avez été titulaire de l'autorité parentale au sens de la loi a fréquenté le Collège Notre-Dame-du-Sacré-Cœur pendant la période de 1950 à 2001 et y a subi des Sévices sexuels (décrits dans le Tableau des catégories de sévices sexuels reproduit à la clause 22 du Règlement) commis par un membre de la Congrégation Sainte-Croix ou un laïc; et/ou

Période de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Votre enfant ou toute autre personne visée par le Règlement à l'égard de laquelle vous avez été titulaire de l'autorité parentale au sens de la loi a fréquenté le Collège de St-Césaire pendant la période de 1950 au 1<sup>er</sup> juillet 1991 et y a subi des Sévices sexuels (décrits dans le Tableau des catégories de sévices sexuels reproduit à la clause 22 Règlement) commis par un membre de la Congrégation de Sainte-Croix ou un laïc; et/ou

Période de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Votre enfant ou toute autre personne visée par le Règlement à l'égard de laquelle vous avez été titulaire de l'autorité parentale au sens de la loi a fréquenté l'école Notre-Dame sise à Pohénégamook pendant la période de 1959 à 1964 et y a subi des Sévices sexuels (décrits dans la clause 22 du Tableau des catégories de sévices sexuels du Règlement) commis par un membre de la Congrégation de Sainte-Croix ou un laïc.

**SI AUCUNE DE CES DESCRIPTIONS NE S'APPLIQUE À VOUS, VOUS NE DEVEZ PAS REMPLIR CE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION/PARENT, PUISQUE VOUS N'ÊTES PAS UNE PERSONNE VISÉE PAR LE RÈGLEMENT.**

## 2. MODALITÉS

### A. IDENTIFICATION DU PARENT RÉCLAMANT

(EN LETTRES MOULÉES)

PRÉNOM	INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS	NOM DE FAMILLE
ADRESSE MUNICIPALE		N° APPARTEMENT : _____
VILLE	PROVINCE/TERRITOIRE	CODE POSTAL
ADRESSE COURRIEL : _____ @ _____		
ÂGE :	SEXE (ENCERCLEZ UN CHOIX)	
DATE DE NAISSANCE :	M      F	
JOUR ____/MOIS ____/ANNÉE ____		

**B. IDENTIFICATION DU (OU DES) MEMBRE(S) DONT VOUS ÊTES LE PARENT****Cas 1****(EN LETTRES MOULÉES)**

PRÉNOM	INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS	NOM DE FAMILLE
ADRESSE MUNICIPALE		N° APPARTEMENT : _____
VILLE	PROVINCE/TERRITOIRE	CODE POSTAL
ADRESSE COURRIEL : _____@_____		
DATE DE NAISSANCE : JOUR ____/MOIS ____/ANNÉE ____	ÂGE :	
DATE DE DÉCÈS (LE CAS ÉCHÉANT) JOUR ____/MOIS ____/ANNÉE ____	SEXE (ENCERCLEZ UN CHOIX) M      F	

**Cas 2 (le cas échéant)****(EN LETTRES MOULÉES)**

PRÉNOM	INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS	NOM DE FAMILLE
ADRESSE MUNICIPALE		N° APPARTEMENT : _____
VILLE	PROVINCE/TERRITOIRE	CODE POSTAL
ADRESSE COURRIEL : _____@_____		
DATE DE NAISSANCE : JOUR ____/MOIS ____/ANNÉE ____	ÂGE :	
DATE DE DÉCÈS (LE CAS ÉCHÉANT) JOUR ____/MOIS ____/ANNÉE ____	SEXE (ENCERCLEZ UN CHOIX) M      F	

**Cas 3 (le cas échéant)**  
**(EN LETTRES MOULÉES)**

PRÉNOM	INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS	NOM DE FAMILLE
ADRESSE MUNICIPALE		N° APPARTEMENT : _____
VILLE	PROVINCE/TERRITOIRE	CODE POSTAL
ADRESSE COURRIEL : _____ @ _____		
DATE DE NAISSANCE : JOUR ____/MOIS ____/ANNÉE ____		ÂGE :
DATE DE DÉCÈS (LE CAS ÉCHÉANT) : JOUR ____/MOIS ____/ANNÉE ____		SEXE (ENCERCLEZ UN CHOIX) M      F

**C. DOCUMENTS DEVANT ÊTRE FOURNIS AVEC LE PRÉSENT FORMULAIRE DE RÉCLAMATION/PARENT**

Les documents suivants doivent obligatoirement être fournis avec le présent Formulaire de réclamation/Parent :

- i. Une copie couleur lisible d'au moins une des pièces d'identité suivantes :
  - a) votre permis de conduire avec photo;
  - b) votre carte d'assurance maladie avec photo; et/ou
  - c) votre passeport canadien.
- ii. Le cas échéant, une copie de toute ordonnance judiciaire vous nommant tuteur de tout Membre identifié dans le présent formulaire.

**D. ASSERMENTATION PAR UN COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION**

ASSERMENTATION PAR UN COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION			
<b>PARTIE A – LE PARENT DOIT REMPLIR CETTE PARTIE (EN LETTRES MOULÉES)</b>			
<b>CANADA, PROVINCE DE QUÉBEC</b>		Dans l'affaire du recours collectif ayant trait aux sévices sexuels commis au Collège Notre-Dame-du-Sacré-Cœur, au Collège de St-Césaire et à l'école Notre-Dame sise à Pohénégamook	
Je			, district de
	(prénom, nom)		(municipalité ou ville)
		de la province de Québec	
<p>déclare solennellement ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Je suis une personne visée par le Règlement.</li> <li>2. J'ai lu ce qui précède et que j'ai pris connaissance du Règlement dans son intégralité.</li> <li>3. Je comprends qu'en signant le présent Formulaire de réclamation/Parent je suis lié par le Règlement. Par conséquent, je suis réputé avoir renoncé à tout droit d'entreprendre toute action à l'encontre de toute personne quelle qu'elle soit relativement à tout fait ayant donné lieu au présent litige ou qui est allégué dans la Requête.</li> <li>4. Je comprends qu'en signant le présent Formulaire de réclamation/Parent je suis uniquement susceptible de recevoir l'une des sommes suivantes :               <ol style="list-style-type: none"> <li>i. si un seul Parent se qualifie à l'égard du (ou des) Membre(s) décrit(s) dans la section 2B, une Somme forfaitaire et globale de 10 000 \$;</li> <li>ii. si plus d'un Parent se qualifie à l'égard du (ou des) Membre(s) décrit(s) dans la section 2B, la somme de 10 000 \$ sera divisée également entre ceux-ci.</li> </ol> </li> <li>5. Je comprends que les informations fournies et les déclarations faites dans le présent Formulaire de réclamation/Parent sont véridiques et exactes au meilleur de ma connaissance et compte tenu de l'information en ma possession.</li> </ol>			
		(Signature)	

<b>PARTIE B – LA PERSONNE QUI REÇOIT LE SERMENT DOIT COMPLÉTER CETTE PARTIE (EN LETTRES MOULÉES)</b>						
Déclaré solennellement devant moi à					, district de	
			(municipalité ou ville)			
			de la province de/territoire de			
					(province ou territoire)	
ce		° jour de		20		.
NOM DE LA PERSONNE QUI REÇOIT LE SERMENT (VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)		SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI REÇOIT LE SERMENT			TITRE OU NUMÉRO DE COMMISSION	

#### E. TRANSMISSION DU FORMULAIRE DE RÉCLAMATION/PARENT

Le présent Formulaire de réclamation/Parent (dûment rempli, signé, assermenté et accompagné par tout autre document y étant indiqué) doit être transmis à l'adresse suivante par courrier ou télécopieur **AU PLUS TARD LE 2011** à l'attention de Me Eric Simard à : Fasken Martineau Dumoulin S.E.N.C.R.L., s.r.l., Tour de la Bourse, Bureau 3700, C.P. 242, 800, Place Victoria, Montréal, Québec, Canada, H4Z 1E9. Télécopieur : (514) 397-7600.

### 3. QUESTIONS

Toute question eu égard au présent formulaire et/ou au Règlement, doit être adressée à :

- i. Me Alain Arsenault : (514) 527-8903 / arsenault.lemieux@qc.aira.com / 2328, rue Ontario Est, Montréal, Québec, H2K 1W1. Télécopieur : (514) 527-1410; ou
- ii. Me Gilles Gareau : (514) 848-9363 / gareaug@adamsgareau.com / 505, boul. René-Lévesque Ouest, Bureau 1000, Montréal, Québec, H2Z 1Y7. Télécopieur : (514) 848-0319.

\* Tout terme n'étant pas défini dans le présent formulaire est défini dans le Glossaire du Règlement.

**LES RENSEIGNEMENTS CONSIGNÉS DANS LE PRÉSENT FORMULAIRE SERONT UTILISÉS AUX SEULES FINS DU TRAITEMENT DE LA RÉCLAMATION AUX TERMES DU RÈGLEMENT.**