

La sécurité et le bien-être d'un enfant que vous connaissez ont éveillé certaines inquiétudes. Une audience de tribunal aura bientôt lieu pour que des décisions soient prises au sujet de cet enfant.

### Audience du tribunal de la famille

Sur la base des informations présentées au cours de l'audience, le juge décidera si l'enfant peut vivre en sécurité à la maison avec le(s) parent(s) gardien(s). Dans le cas contraire, le juge accordera la tutelle provisoire à :

- ⇒ Un parent non gardien
- ⇒ Un membre de la famille
- ⇒ Un ami de la famille ou une autre personne connue par l'enfant et sa famille
- ⇒ Département de l'enfance et des familles - Division des services aux familles (FSD)



### Voulez-vous être considéré comme une option de placement ?

Si c'est le cas :

#### 1. Agissez rapidement.

Faites-nous savoir immédiatement que vous aimeriez être pris en considération.

#### 2. Travaillez avec nous.

Répondez aux questions du formulaire ci-joint, fournissez toute autre information demandée et laissez-nous visiter votre foyer si nécessaire.

#### 3. Fournissez les autorisations pour toutes les vérifications d'antécédents exigées.

Tous les membres du foyer âgés de 16 ans ou plus doivent signer le formulaire ci-joint nous autorisant à procéder à la vérification des antécédents.

#### 4. Décidez quelle(s) option(s) de placement vous pourriez accepter.

- a. Le juge vous accorde la *tutelle conditionnelle* provisoire.
- b. Le juge accorde la tutelle temporaire à la FSD et vous êtes autorisé en tant que famille d'accueil.

Certaines des différences entre les deux options sont décrites au verso de cette brochure.

### Vermont Kin as Parents (VKAP)

Nous vous conseillons vivement de contacter VKAP pour examiner les différences entre la garde conditionnelle et le placement en famille d'accueil et décider de la meilleure option pour votre famille.  
**(802) - 871-5104**

### Que se passe-t-il ensuite ?

#### 1. La FSD évaluera votre capacité à vous occuper de l'enfant en toute sécurité.

Nous examinerons toutes les informations qui ont été recueillies.

#### 2. La FSD présentera sa recommandation au tribunal.

Ceci pourrait comprendre une des recommandations suivantes :

- a. Soit la tutelle ou le placement en famille d'accueil
- b. Une évaluation plus approfondie en cas de doutes
- c. Contre le placement si votre foyer est jugé non sécurisé

#### 3. Le tribunal décidera où l'enfant sera placé.

Après avoir écouté toutes les parties concernées, le juge prendra une décision concernant la garde provisoire. Si la garde est accordée à une personne autre que le DCF, elle peut être accompagnée de certaines conditions.

## GARDE CONDITIONNELLE

**Vous n'avez pas besoin d'être autorisé en tant que famille d'accueil.**

**Vous êtes responsable de la plupart des décisions prises au sujet de l'enfant (sauf celles ordonnées par le tribunal).**

**Si vous ne pouvez plus vous occuper de l'enfant, vous devez demander au tribunal de modifier l'ordonnance.**

**Un membre du personnel des services aux familles vous aidera à atteindre l'objectif de permanence et les étapes des actions énumérées dans le plan du dossier.**

**Vous êtes responsable de la mise en œuvre du plan de contact entre l'enfant et ses parents (par ex. : les frais de transport et de garde de l'enfant).**

**L'enfant pourrait bénéficier d'une subvention de réinsertion (Child-Only Reach Up Grant) de la division des services économiques du DCF. Ceci rendrait l'enfant éligible à Medicaid.**

**Si l'enfant bénéficie de l'assistance publique, la majeure partie ou la totalité de toute pension alimentaire versée pour l'enfant ira à l'État.**

**Si vous adoptez ou obtenez la tutelle permanente de l'enfant, vous pourriez avoir droit à un soutien financier régulier (par ex. : Reach Up ou assistance à l'adoption) par le biais du DCF.**

**L'enfant peut rester dans son école jusqu'à l'audience de disposition. Si vous habitez dans une autre ville, vous serez responsable du transport. Bien que la stabilité éducative soit encouragée, l'enfant pourrait devoir changer d'école.**

## FAMILLE D'ACCUEIL

**Vous avez besoin d'être autorisé en tant que famille d'accueil.**

**Le DCF est responsable de la plupart des décisions prises au sujet de l'enfant.**

**Si vous ne pouvez plus vous occuper de l'enfant, vous pouvez demander au DCF de trouver un autre gardien.**

**Un membre du personnel des services aux familles vous aidera à atteindre l'objectif de permanence et les étapes des actions énumérées dans le plan du dossier.**

**Le DCF vous aidera à mettre en œuvre le plan de contact avec la famille (par ex. : remboursement des frais de transport et de garde de l'enfant).**

**Vous obtiendrez un remboursement de frais de famille d'accueil pour chaque enfant placé chez vous et ils seront éligibles à Medicaid.**

**Toute pension alimentaire versée pour l'enfant ira à l'État pour compenser le coût de la prise en charge de l'enfant.**

**Si vous adoptez ou obtenez la tutelle permanente de l'enfant, vous pouvez avoir droit à une aide permanente à l'adoption ou à la tutelle par le biais du DCF.**

**L'enfant restera dans son école actuelle à moins que cela ne soit pas dans son meilleur intérêt. Le DCF pourrait être responsable du paiement des frais de transport si l'enfant fréquente une école dans une autre ville. Voir la directive 72 des services à la famille.**



**Un enfant que vous connaissez  
pourrait avoir besoin d'un  
placement provisoire**  
*Informations pour  
les membres de la famille et les amis*

# Formulaire pour un membre de la famille et un ami Intéressé par l'option de placement d'un enfant

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Votre nom et votre relation avec l'enfant : \_\_\_\_\_


Votre adresse postale : \_\_\_\_\_


Vos numéros de téléphone : \_\_\_\_\_


## A. Informations et autorisation pour les vérifications des antécédents


**Fournissez ci-dessous les détails concernant tous les membres du foyer âgés de 16 ans et plus. Demandez à chaque personne de signer ci-dessous pour nous autoriser à vérifier ses antécédents. Utilisez du papier supplémentaire si nécessaire.**

**COMMENCEZ PAR VOUS. IMPRIMEZ CLAIREMENT. ASSUREZ-VOUS QUE CHAQUE PERSONNE ÂGÉE DE 16 ANS ET PLUS SIGNE CI-DESSOUS.**

Prénom, nom, initiale du second prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	
Tout nom de jeune fille et noms antérieurs		Numéro de sécurité sociale	
Villes et états dans lesquels vous avez vécu ou travaillé auparavant	<b>SIGNEZ ICI pour autoriser la vérification des antécédents</b>		

Prénom, nom, initiale du second prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	
Tout nom de jeune fille et noms antérieurs		Numéro de sécurité sociale	
Villes et états dans lesquels vous avez vécu ou travaillé auparavant	<b>SIGNEZ ICI pour autoriser la vérification des antécédents</b>		

Prénom, nom, initiale du second prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	
Tout nom de jeune fille et noms antérieurs		Numéro de sécurité sociale	
Villes et états dans lesquels vous avez vécu ou travaillé auparavant	<b>SIGNEZ ICI pour autoriser la vérification des antécédents</b>		

Prénom, nom, initiale du second prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	
Tout nom de jeune fille et noms antérieurs		Numéro de sécurité sociale	
Villes et états dans lesquels vous avez vécu ou travaillé auparavant	<b>SIGNEZ ICI pour autoriser la vérification des antécédents</b>		

**IMPORTANT : Assurez-vous de remplir le verso de ce formulaire.**



## B. Questions sur tous les membres du domicile / de votre foyer.

Si vous répondez OUI à l'une des questions ci-dessous, soyez prêt à nous fournir plus de détails.

### Est-ce que quelqu'un dans votre foyer a :

- |  |   |
|--|---|
| 1. Été accusé ou condamné pour une infraction pénale ( <i>en tant que mineur ou adulte</i> ) ?                 | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 2. Été évalué / sujet d'une enquête par une agence de services de protection des enfants ou des adultes ?      | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 3. Un enfant sous la tutelle du DCF ou un dossier ouvert avec le DCF ?   | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 4. Déposé une demande d'ordonnance de protection contre les mauvais traitements ou reçu une telle ordonnance ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 5. Bénéficié de services ou de conseils en matière de santé mentale ?  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 6. Reçu un traitement contre la toxicomanie ?  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

### Est-ce que quelqu'un dans le foyer :

- |   |   |
|---|---|
| 1. Est supervisé par le département des services correctionnels ou une agence similaire ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 2. Est traité pour un problème de santé chronique ou grave ?                              | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

### Votre domicile présente-t-il des risques de sécurité évidents ?

Cela comprend, sans s'y limiter, des éléments tels que des risques liés à l'eau, des risques d'incendie, des problèmes d'hygiène générale et des armes à feu non sécurisées.

OUI  NON

## C. Autres personnes ayant un lien avec cet enfant.

Parlez-nous d'autres adultes que vous connaissez et qui pourraient être disposés à entrer en contact avec cet enfant, d'une manière ou d'une autre. (Par exemple : échanger des lettres, l'emmener dans des sorties spéciales ou l'accueillir pour le week-end).

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

### Réservé à l'usage exclusif du DCF :

Type de vérification	Date de la vérification	Initiales	Résultat
Registre des adultes maltraités			
Registre de protection de l'enfance			
Dossiers DCF			
VCAS			
VCIC			
Autre			