

**ANNEXE C**

**FORMULAIRE D'EXCLUSION/MEMBRE**

**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 D'EXCLUSION / MEMBRE

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** »).

**LE PRÉSENT DOCUMENT N'EST PAS UN FORMULAIRE DE RÉCLAMATION. IL S'AGIT D'UN FORMULAIRE D'EXCLUSION VOUS EXCLUANT DU RECOURS COLLECTIF ET VOUS EMPÊCHANT DE RÉCLAMER QUELQUE INDEMNITÉ QUE CE SOIT EN VERTU DU RÈGLEMENT. VEUILLEZ NE PAS UTILISER CE FORMULAIRE SI VOUS VOULEZ RÉCLAMER QUELQUE INDEMNITÉ QUE CE SOIT PRÉVUE AU RÈGLEMENT.**

Si vous êtes un Membre désirant **réserver vos droits d'entreprendre toute action** à l'encontre de toute personne quelle qu'elle soit relativement à tout fait qui est allégué à la *Requête amendée pour autorisation d'exercer un recours collectif et pour être représentant* datée du 3 octobre 2011 portant le numéro de Cour 500-06-000470-092, vous devez remplir toutes les sections pertinentes du présent Formulaire d'exclusion/Membre et le retourner (dûment rempli, accompagné des documents y étant indiqués, signé et, le cas échéant, assermenté) par courrier ou télécopieur aux destinataires mentionnés à la fin de ce formulaire **AU PLUS TARD LE 2011**, à défaut de quoi vous serez lié par le Règlement. Si votre Formulaire d'exclusion/Membre est transmis dans le délai prescrit, vous ne pourrez recevoir aucune Indemnité en vertu du Règlement. Vous devrez alors entreprendre toute action avant l'expiration du délai légal de prescription de votre droit d'action, lequel est susceptible d'être déjà expiré.

Par ailleurs, si vous décidez de vous exclure du Règlement, toute personne survivante ayant été titulaire de l'autorité parentale au sens de la loi à votre égard pendant la période visée par le Règlement qui pourrait par ailleurs présenter une Réclamation pour obtenir une Somme forfaitaire et globale sera **ALORS DE FACTO EXCLUE** du Règlement.

Une copie du Règlement peut être obtenue gratuitement sur l'un des sites Internet suivants : <http://arsenaultlemieux.com> ou <http://www.adams gareau.com>.

**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 \_\_\_\_\_

Vous avez fréquenté le Collège Notre-Dame-du-Sacré-Cœur pendant la période du 1<sup>er</sup> septembre 1950 au 1<sup>er</sup> juillet 2001 et vous y avez 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 de Sainte-Croix ou un laïc; et/ou

Période de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Vous avez fréquenté le Collège de St-Césaire pendant la période du 1<sup>er</sup> septembre 1950 au 1<sup>er</sup> juillet 1991 et vous y avez 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 de Sainte-Croix ou un laïc; et/ou

Période de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Vous avez fréquenté l'école Notre-Dame sise à Pohénégamook pendant la période du 1<sup>er</sup> janvier 1959 au 31 décembre 1964 et vous y avez 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 de Sainte-Croix ou un laïc.

**SI AUCUNE DE CES DESCRIPTIONS NE S'APPLIQUE À VOUS, VOUS NE POUVEZ PAS REMPLIR LE PRÉSENT FORMULAIRE D'EXCLUSION/MEMBRE, PUISQUE VOUS N'ÊTES PAS UNE PERSONNE VISÉE PAR LE RÈGLEMENT.**

## 2. MODALITÉS : MEMBRE VIVANT

### A. IDENTIFICATION DU MEMBRE

(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 :<br>JOUR ____/MOIS ____/ANNÉE ____ | M                            | F                      |  |

### B. DOCUMENTS DEVANT ÊTRE FOURNIS AVEC LE PRÉSENT FORMULAIRE D'EXCLUSION/MEMBRE

Une copie couleur lisible d'au moins une des pièces d'identité suivantes doit obligatoirement être fournie :

- i. permis de conduire avec photo;
- ii. carte d'assurance maladie avec photo; et/ou
- iii. passeport canadien.

### C. ACCEPTATION ET RECONNAISSANCE

En signant ci-dessous :

1. Je certifie que je suis une personne visée par le Règlement.
2. Je certifie que j'ai lu ce qui précède et que j'ai pris connaissance du Règlement dans son intégralité.
3. Je certifie que je comprends qu'en m'excluant du Règlement, je ne serai jamais admissible à recevoir quelque Indemnité que ce soit en vertu du Règlement.
4. Je certifie que je comprends qu'en m'excluant du Règlement, toute personne survivante ayant été titulaire de l'autorité parentale au sens de la loi à mon égard pendant la période visée par le Règlement qui pourrait autrement présenter une Réclamation pour obtenir une Somme forfaitaire et globale est *de facto* exclue de ce Règlement.

---

Signature

---

Date de signature  
(Jour/Mois/Année)

### D. TRANSMISSION DU FORMULAIRE D'EXCLUSION /MEMBRE

Pour valoir comme exclusion valide de ce Règlement, le présent Formulaire d'exclusion/Membre dûment rempli et signé (ainsi que tout autre document devant l'accompagner) doit être retourné par courrier ou télécopieur **AU PLUS TARD LE** 2011 (le cachet de la poste ou le bordereau de transmission faisant foi de la date d'envoi) :

- i. 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; **ET**
- ii. à l'attention de Me Alain Arsenault au 2328, rue Ontario Est, Montréal, Québec, H2K 1W1). Télécopieur : (514) 527-1410 **OU** à l'attention de Me Gilles Gareau au 505, boul. René-Lévesque Ouest, Bureau 1000, Montréal, Québec, H2Z 1Y7. Télécopieur : (514) 848-0319.

### 3. MODALITÉS : SUCCESSION DU MEMBRE DÉCÉDÉ

#### A. IDENTIFICATION DU MEMBRE DÉCÉDÉ

(EN LETTRES MOULÉES)

|   |   |                                       |  |
|---|---|---------------------------------------|--|
| PRÉNOM  | INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS                    | NOM DE FAMILLE                        |  |
| DATE DE NAISSANCE<br>JOUR ____/MOIS ____/ANNÉE ____ | DATE DU DÉCÈS<br>JOUR ____/MOIS ____/ANNÉE ____ | SEXE (ENCERCLEZ UN CHOIX)<br>M      F |  |

**B. DOCUMENTS DEVANT ÊTRE FOURNIS AVEC LE FORMULAIRE D'EXCLUSION/MEMBRE**

Les documents suivants doivent obligatoirement être fournis avec le présent Formulaire d'exclusion/Membre :

- i. Une copie du certificat de naissance du Membre; et
- ii. Une copie du certificat de décès du Membre.

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

| ASSERMENTATION PAR UN COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION  |   |  |
|---|---|--|
| CANADA, PROVINCE DE QUÉBEC  | 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. |  |
| <b>PARTIE A : LES PERSONNES AYANT LE POUVOIR DE REPRÉSENTER LA SUCCESSION DU MEMBRE DÉCÉDÉ DOIVENT COMPLÉTER CETTE PARTIE (EN LETTRE MOULÉES)</b> |   |  |
| Nous déclarons solennellement ce qui suit :   |   |  |
| 1. Le Membre décédé est une personne visée par le Règlement   |   |  |
| 2. Le Membre est décédé le : JOUR ____/MOIS____/ANNÉE____   |   |  |
| 3. Les seules personnes ayant le pouvoir de représenter la succession du Membre décédé sont :   |   |  |
| PRÉNOM  | INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS  | NOM DE FAMILLE                                     |
| LIEN DE PARENTÉ :   |   |  |
| ADRESSE MUNICIPALE  |   | N° APPARTEMENT : _____                             |
| VILLE   | PROVINCE/TERRITOIRE   | CODE POSTAL  |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE RÉSIDENCE<br>(____) ____-____   | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL<br>(____) ____-____   | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE<br>(____) ____-____ |
| ADRESSE COURRIEL : _____@_____  |   |  |

|                                  |                              |                                |  |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| PRÉNOM                           | INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS | NOM DE FAMILLE                 |  |
| LIEN DE PARENTÉ :                |                              |                                |  |
| ADRESSE MUNICIPALE               |                              | N° APPARTEMENT : _____         |  |
| VILLE                            | PROVINCE/TERRITOIRE          | CODE POSTAL                    |  |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE<br>RÉSIDENT  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE |  |
| ( ) ____ - _____                 | ( ) ____ - _____             | ( ) ____ - _____               |  |
| ADRESSE COURRIEL : _____ @ _____ |                              |                                |  |

|                                  |                              |                                |  |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| PRÉNOM                           | INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS | NOM DE FAMILLE                 |  |
| LIEN DE PARENTÉ :                |                              |                                |  |
| ADRESSE MUNICIPALE               |                              | N° APPARTEMENT : _____         |  |
| VILLE                            | PROVINCE/TERRITOIRE          | CODE POSTAL                    |  |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE<br>RÉSIDENT  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE |  |
| ( ) ____ - _____                 | ( ) ____ - _____             | ( ) ____ - _____               |  |
| ADRESSE COURRIEL : _____ @ _____ |                              |                                |  |

|                                  |                              |                                |  |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| PRÉNOM                           | INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS | NOM DE FAMILLE                 |  |
| LIEN DE PARENTÉ :                |                              |                                |  |
| ADRESSE MUNICIPALE               |                              | N° APPARTEMENT : _____         |  |
| VILLE                            | PROVINCE/TERRITOIRE          | CODE POSTAL                    |  |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE<br>RÉSIDENT  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE |  |
| ( ) ____ - _____                 | ( ) ____ - _____             | ( ) ____ - _____               |  |
| ADRESSE COURRIEL : _____ @ _____ |                              |                                |  |

|                                  |                              |                                |  |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| PRÉNOM                           | INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS | NOM DE FAMILLE                 |  |
| LIEN DE PARENTÉ :                |                              |                                |  |
| ADRESSE MUNICIPALE               |                              | N° APPARTEMENT : _____         |  |
| VILLE                            | PROVINCE/TERRITOIRE          | CODE POSTAL                    |  |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE<br>RÉSIDENT  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE |  |
| ( ) ____ - _____                 | ( ) ____ - _____             | ( ) ____ - _____               |  |
| ADRESSE COURRIEL : _____ @ _____ |                              |                                |  |

|                                  |                              |                                |  |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| PRÉNOM                           | INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS | NOM DE FAMILLE                 |  |
| LIEN DE PARENTÉ :                |                              |                                |  |
| ADRESSE MUNICIPALE               |                              | N° APPARTEMENT : _____         |  |
| VILLE                            | PROVINCE/TERRITOIRE          | CODE POSTAL                    |  |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE<br>RÉSIDENT  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE |  |
| ( ) ____ - _____                 | ( ) ____ - _____             | ( ) ____ - _____               |  |
| ADRESSE COURRIEL : _____ @ _____ |                              |                                |  |

  

|                                  |                              |                                |  |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| PRÉNOM                           | INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS | NOM DE FAMILLE                 |  |
| LIEN DE PARENTÉ :                |                              |                                |  |
| ADRESSE MUNICIPALE               |                              | N° APPARTEMENT : _____         |  |
| VILLE                            | PROVINCE/TERRITOIRE          | CODE POSTAL                    |  |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE<br>RÉSIDENT  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE |  |
| ( ) ____ - _____                 | ( ) ____ - _____             | ( ) ____ - _____               |  |
| ADRESSE COURRIEL : _____ @ _____ |                              |                                |  |

  

|                                  |                              |                                |  |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| PRÉNOM                           | INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS | NOM DE FAMILLE                 |  |
| LIEN DE PARENTÉ :                |                              |                                |  |
| ADRESSE MUNICIPALE               |                              | N° APPARTEMENT : _____         |  |
| VILLE                            | PROVINCE/TERRITOIRE          | CODE POSTAL                    |  |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE<br>RÉSIDENT  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE |  |
| ( ) ____ - _____                 | ( ) ____ - _____             | ( ) ____ - _____               |  |
| ADRESSE COURRIEL : _____ @ _____ |                              |                                |  |

  

|                                  |                              |                                |  |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| PRÉNOM                           | INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS | NOM DE FAMILLE                 |  |
| LIEN DE PARENTÉ :                |                              |                                |  |
| ADRESSE MUNICIPALE               |                              | N° APPARTEMENT : _____         |  |
| VILLE                            | PROVINCE/TERRITOIRE          | CODE POSTAL                    |  |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE<br>RÉSIDENT  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE |  |
| ( ) ____ - _____                 | ( ) ____ - _____             | ( ) ____ - _____               |  |
| ADRESSE COURRIEL : _____ @ _____ |                              |                                |  |



4. Nous avons lu ce qui précède et avons pris connaissance du Règlement dans son intégralité. Nous comprenons qu'en signant le présent Formulaire d'exclusion/Membre, nous ne serons jamais admissibles à recevoir quelque Indemnité que ce soit en vertu du Règlement.
5. Les informations fournies et les déclarations faites dans le présent Formulaire d'exclusion/Membre sont véridiques et exactes au meilleur de notre connaissance et compte tenu de l'information en notre possession.

(EN LETTRES MOULÉES)

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

**PARTIE B – LA PERSONNE QUI REÇOIT LE SERMENT DOIT COMPLÉTER CETTE PARTIE (EN LETTRES MOULÉES)**

Déclaré solennellement devant moi à \_\_\_\_\_, district de  
(municipalité ou ville)

\_\_\_\_\_ de la province de/territoire de \_\_\_\_\_  
(province ou territoire)

ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> 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

#### **D. TRANSMISSION DU FORMULAIRE D'EXCLUSION/MEMBRE**

Pour valoir comme exclusion valide de ce Règlement, le présent Formulaire d'exclusion/Membre dûment rempli, signé et assermenté (ainsi que tout autre document devant l'accompagner) doit être retourné par courrier ou télécopieur **AU PLUS TARD LE 2011** (le cachet de la poste ou le bordereau de transmission faisant foi de la date d'envoi) :

- i. 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; **ET**
- ii. à l'attention de Me Alain Arsenault au 2328, rue Ontario Est, Montréal, Québec, H2K 1W1). Télécopieur : (514) 527-1410 **OU** à l'attention de Me Gilles Gareau au 505, boul. René-Lévesque Ouest, Bureau 1000, Montréal, Québec, H2Z 1Y7. Télécopieur : (514) 848-0319.

#### **4. 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 d'exclusion/Membre est défini dans le Glossaire du Règlement.

**LES RENSEIGNEMENTS CONSIGNÉS DANS LE PRÉSENT FORMULAIRE SERONT UTILISÉS AUX SEULES FINS DE SON TRAITEMENT.**