

À : Administrateur de l'avis des hôpitaux fédéraux indiens  
410 – 229 12 Avenue SO, bâtiment C Calgary, Alberta T2R 0E9  
Courriel : [Info-IH@IHClassAction.ca](mailto:Info-IH@IHClassAction.ca)

Le présent formulaire **N'EST PAS** un formulaire de réclamation.

En remplissant ce **FORMULAIRE D'EXCLUSION**, vous ne recevrez aucune indemnisation disponible en vertu de l'accord de règlement proposé dans le recours collectif nommé ci-dessous. Des informations sur l'accord de règlement proposé sont disponibles ici : [www.IHClassAction.ca/fr](http://www.IHClassAction.ca/fr).

Ne remplissez PAS ce formulaire si vous souhaitez présenter une demande d'indemnisation en vertu du présent règlement.

Dossier de la Cour n° : T-143-18

**RECOURS COLLECTIF  
CERTIFIÉ PAR LA COUR FÉDÉRALE**

Entre :

**ANN CECILE HARDY et CECIL HARDY**

Demandeurs

et

**LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA**

Défendeur

Introduit en vertu des *Règles des Cours fédérales*, DORS/98-106

**Je comprends qu'en m'excluant de l'accord de règlement proposé, je confirme que je ne souhaite PAS participer à ce recours collectif. Je ne souhaite PAS recevoir d'argent ou d'avantages pouvant être obtenus par suite l'accord de règlement proposé dans cette instance.**

Je comprends que je dois envoyer par courriel ou par la poste le présent formulaire d'exclusion à l'adresse indiquée ci-dessus dans les 60 jours suivant toute ordonnance approuvant l'accord de règlement dans la présente affaire, sans quoi il ne sera pas valide. Lorsque cette date limite sera connue, elle sera publiée sur [www.IHClassAction.ca/fr](http://www.IHClassAction.ca/fr).

Je comprends que, si l'accord de règlement proposé est approuvé, je n'ai pas besoin de m'exclure de l'accord de règlement pour présenter une réclamation contre le défendeur liée à un traitement médical reçu dans un hôpital fédéral indien.

Je comprends que toute réclamation individuelle que je pourrais avoir doit être entamée dans un délai prescrit précisé dans l'accord de règlement proposé, sans quoi elle sera légalement prescrite. Je comprends que le dépôt de ce recours collectif a suspendu le délai de prescription à compter de la date de dépôt du recours collectif. Le délai de prescription **sera** de nouveau **à mon encontre** si je m'exclus du présent recours collectif.

<sup>1</sup> Les documents de ce recours collectif utilisent certains mots maintenant reconnus comme inexacts, déplacés ou offensants. Ces propos s'inscrivent dans une période où les relations entre la Couronne et les autochtones n'étaient pas fondées sur la réconciliation. Ces mots ne sont utilisés que lorsque cela est nécessaire pour l'exactitude juridique ou lorsqu'ils se rapportent à des sources historiques.

Je comprends qu'en m'excluant, j'assume l'entière responsabilité de la reprise de l'exécution de tout délai de prescription pertinent et de prendre toutes les mesures juridiques nécessaires pour protéger toute réclamation que je pourrais avoir, y compris retenir les services de mon propre avocat à mes frais.

---

Nom du membre du recours collectif qui s'exclut

---

Signature du membre du recours collectif qui s'exclut  
ou du tuteur aux biens (le cas échéant)

Téléphone : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

---

Nom du témoin

---

Signature du témoin

Téléphone : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_