
Direction Enfance Famille Parentalité

Dossier suivi par : Sabrina Chippeaux
03 84 90 91 74
missionsadoption@territoiredebelfort.fr

DEMANDE D'AGREMENT EN VUE D'ADOPTION

Réf. : Annexe 2-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF)

QUESTIONNAIRE A L'ATTENTION DU OU DES CANDIDATS A L'ADOPTION

Déposée par M. et/ou Mme :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Numéro de téléphone du domicile :

Numéros de téléphone auxquels vous pouvez être joints dans la journée :

Monsieur :

Madame :

Adresse messagerie :

Nom du médecin traitant :

IDENTIFICATION DE MONSIEUR

ETAT CIVIL

NOM Prénom :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

COMPOSITION DE LA FAMILLE
DE MONSIEUR

NOM Prénom du père :

Date de naissance :

NOM Prénom de la mère :

Date de naissance :

Adresse des parents :

Nombre de frères et sœurs :

IDENTIFICATION DE MADAME

ETAT CIVIL

NOM Prénom :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

COMPOSITION DE LA FAMILLE
DE MADAME

NOM Prénom du père :

Date de naissance :

NOM Prénom de la mère :

Date de naissance :

Adresse des parents :

Nombre de frères et sœurs :

SITUATION FAMILIALE ACTUELLE DE MONSIEUR

Marié le

Célibataire / veuf / divorcé / pacsé / concubin*

Situation(s) familiale(s) antérieure(s) s'il y a lieu

Mariage / vie commune / veuvage / séparation / divorce / pacs / célibat*

Dates :

SITUATION FAMILIALE ACTUELLE DE MADAME

Mariée le

Célibataire / veuf / divorcé / pacsé / concubin*

Situation(s) familiale(s) antérieure(s) s'il y a lieu

Mariage / vie commune / veuvage / séparation / divorce / pacs / célibat*

Dates :

**Rayez la mention inutile*

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX ET SOCIAUX

ENFANTS DU COUPLE

Il s'agit des enfants du couple que ceux-ci soient au foyer ou en dehors du foyer.

Nom	Prénom	Date de naissance	Filiation biologique ou adoptive	Adresse actuelle	Situation scolaire ou professionnelle

ENFANTS DE MADAME

Il s'agit des enfants de Madame que ceux-ci soient au foyer ou en dehors du foyer.

Nom	Prénom	Date de naissance	Filiation biologique ou adoptive	Adresse actuelle	Situation scolaire ou professionnelle

ENFANTS DE MONSIEUR

Il s'agit des enfants de Monsieur que ceux-ci soient au foyer ou en dehors du foyer.

Nom	Prénom	Date de naissance	Filiation biologique ou adoptive	Adresse actuelle	Situation scolaire ou professionnelle

SITUATION PROFESSIONNELLE

Monsieur

Profession :

Employeur :

Adresse :

Madame

Profession :

Employeur :

Adresse :

BUDGET

Ressources

Salaire mensuel net de Monsieur :

Salaire mensuel net de Madame :

Autres revenus :

Charges

Montant du loyer :

Montant du remboursement d'emprunts :

Autres charges :

LOGEMENT

Nombre de pièces, éventuellement surface habitable :

Êtes-vous locataire ?

Êtes-vous propriétaire ?

Observations :

PERSONNES AU FOYER, AUTRES QUE LES ENFANTS

Il s'agit d'indiquer le nombre de personnes vivant en permanence dans votre foyer ou susceptibles d'y faire des séjours prolongés (plusieurs mois) : parents, grands-parents, membres de la famille....

Nom de la personne	Lien de parenté	Temps de présence

VOTRE PROJET D'ADOPTION

S'agit-il d'une première demande ? Oui Non

Avez-vous déjà sollicité un agrément dans un autre département ?

Oui Non

Si oui, dans quel département ? :

- en quelle année ? :

- suite donnée :

S'il s'agit d'une demande de renouvellement, veuillez indiquer la date de l'agrément initial :

Avez-vous déjà participé à une réunion d'information :

du Conseil départemental? Oui Non
à quelle date?

d'autres organismes ? Oui Non
à quelle date ?

Avez-vous eu un entretien individuel avec un responsable du service de l'aide sociale à l'enfance ?

Oui Non

Les entretiens avec l'assistante sociale et le psychologue seront l'occasion d'échanges pour développer vos réflexions et préciser vos intentions concernant votre projet d'adopter un enfant.

A la fin de la procédure d'évaluation en vue de l'agrément, vous pourrez, si vous le souhaitez, préciser par écrit ce qu'est votre projet d'adoption en ce moment là.

Date:

Signature de chacun des demandeurs