

DEMANDE D'AGRÈMENT

EN VUE DE L'ADOPTION

QUESTIONNAIRE À L'ATTENTION DU OU DES CANDIDAT(S) À L'ADOPTION

ENFANCE
FAMILLE



www.deux-sevres.fr

DEMANDEUR 1	DEMANDEUR 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Nom de naissance, le cas échéant :	Nom de naissance, le cas échéant :
.....
Adresse :	Adresse :
.....
.....
Code postal :	Code postal :
Ville :	Ville :
Téléphone : <input type="text"/>	Téléphone : <input type="text"/>
Portable (facultatif) : <input type="text"/>	Portable (facultatif) : <input type="text"/>
Téléphone auquel vous pouvez être joint dans la journée : <input type="text"/>	Téléphone auquel vous pouvez être joint dans la journée : <input type="text"/>

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR 1	IDENTIFICATION DU DEMANDEUR 2
État civil	État civil
Nom/Prénom :	Nom/Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité :	Nationalité :
Composition de la famille	Composition de la famille
Nom/Prénom du père :	Nom/Prénom du père :
Date de naissance :	Date de naissance :
Nom/Prénom de la mère :	Nom/Prénom de la mère :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse des parents :	Adresse des parents :
.....
Nombre de frères et sœurs :	Nombre de frères et sœurs :
Situation familiale actuelle	Situation familiale actuelle
Marié/célibataire/veuf(ve)/séparé(e)/divorcé(e)/pac-sé(e)/concubin(e)*	Marié/célibataire/veuf(ve)/séparé(e)/divorcé(e)/pac-sé(e)/concubin(e)*
Depuis le :	Depuis le :
Situation(s) familiale(s) antérieures(s), s'il y a lieu	Situation(s) familiale(s) antérieures(s), s'il y a lieu
Mariage/célibat/veuvage/séparation/divorce/pacs/concubinage*	Mariage/célibat/veuvage/séparation/divorce/pacs/concubinage*
Dates :	Dates :

↳ Enfants du couple

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

NOM	PRÉNOM	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	FILIATION BIOLOGIQUE OU ADOPTIVE	ADRESSE ACTUELLE	SITUATION SCOLAIRE OU PROFESSIONNELLE

↳ Enfants du demandeur 1

Que ceux-ci vivent ou non au sein du foyer.

NOM	PRÉNOM	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	FILIATION BIOLOGIQUE OU ADOPTIVE	ADRESSE ACTUELLE	SITUATION SCOLAIRE OU PROFESSIONNELLE

↳ Enfants du demandeur 2

Que ceux-ci vivent ou non au sein du foyer.

NOM	PRÉNOM	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	FILIATION BIOLOGIQUE OU ADOPTIVE	ADRESSE ACTUELLE	SITUATION SCOLAIRE OU PROFESSIONNELLE

SITUATION PROFESSIONNELLE	
Demandeur 1	Demandeur 2
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Adresse :	Adresse :
.....

BUDGET	
Ressources	Charges
Salaire mensuel net demandeur 1 :	Montant du loyer :
Salaire mensuel net demandeur 2 :	Montant du remboursement d'emprunts :
Autres revenus :	Autres revenus :

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 (Merci de remplir également le feuillet complémentaire joint à ce formulaire)

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 département ? 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'éducateur(trice) spécialisé(e) et le(la) psychologue seront l'occasion d'échanges pour développer vos réflexions et préciser vos intentions concernant votre projet d'adopter un enfant.

À 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 à ce moment là.

Fait à :

Le :

Signature(s) :

Demander 1 :

Demander 2 :

À retourner dûment complétée et signée au :

DÉPARTEMENT DES DEUX-SÈVRES

DEF - Service Aide Sociale à l'Enfance

Bureau Informations préoccupantes - Statut de l'enfant

74, rue Alsace Lorraine - CS 58880 - 79028 NIORT Cedex - Tél. 05 49 06 79 79