



Finistère

Penn-ar-Bed

LE DÉPARTEMENT



**Demande d'agrément
en vue d'adoption**

Demande d'agrément en vue d'adoption

- Article R 225-2 du Code de l'action sociale et des familles
- Arrêté du 17 octobre 2006 relatif au questionnaire prévu à l'art. R 225-2 du Code de l'action sociale et des familles.

Déposée par M. et/ou M^{me} :

.....

.....

Adresse :

.....

.....

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone du domicile :

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

Monsieur :

Courriel :

Madame :

Courriel :

Questionnaire et pièces administratives à adresser au

Conseil départemental du Finistère
Direction de l'enfance et de la famille
Service adoption
32 Boulevard Duplex CS 29029 - 29196 Quimper Cedex
Tél. 02 98 76 64 64

Identification de monsieur

ÉTAT 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 :

SITUATION FAMILIALE ACTUELLE *

Marié Célibataire Veuf Divorcé Pacsé Concubin

Date du mariage :

SITUATION(S) FAMILIALE(S) ANTÉRIEURE(S) (S'il y a lieu) *

Mariage Vie commune Veuvage Divorce Pacs Célibat

Date :

* Cochez la case correspondante

Identification de madame

ÉTAT 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 *

Mariée

Célibataire

Veuve

Divorcée

Pacsée

Concubine

Date du mariage :

SITUATION(S) FAMILIALE(S) ANTÉRIEURE(S) (S'il y a lieu) *

Mariage

Vie commune

Veuvage

Divorce

Pacs

Célibat

Date :

* Cochez la case correspondante

Renseignements familiaux et sociaux

ENFANT(S) 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

ENFANT(S) DE MONSIEUR

Il s'agit des enfants de monsieur, 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

ENFANT(S) DE MADAME

Il s'agit des enfants de madame, 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

SITUATION PROFESSIONNELLE

MONSIEUR

Profession :

Employeur :

Adresse :

.....

.....

MADAME

Profession :

Employeur :

Adresse :

.....

.....

BUDGET

RESSOURCES

Salaires mensuel net de Monsieur :

Salaires mensuel net de Madame :

Autres revenus :

.....

.....

.....

CHARGES

Montant du loyer :

Montant du remboursement d'emprunts :

.....

Autres charges :

.....

.....

LOGEMENT

Nombre de pièces, éventuellement la surface habitable :

Êtes-vous locataire :

Êtes-vous propriétaire :

Observations :

.....

.....

.....

PERSONNES AU FOYER, AUTRES QUE LES ENFANTS

Il s'agit d'indiquer les 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 ?

Quelles ont été les suites données à votre demande ?

S'il s'agit d'une 2ème demande, veuillez indiquer la date de votre premier agrément :

Avez-vous participé à une réunion d'information du Conseil départemental : oui non

à quelle date :

d'un autre organisme : oui non

lequel :

à quelle date :

Avez-vous été reçu en entretien individuel avec un responsable du service de l'aide sociale à l'enfance du Conseil départemental du Finistère ?

oui non

Les entretiens avec l'assistante sociale et le psychologue seront l'occasion d'échanges pour vous accompagner dans vos réflexions et préciser vos intentions concernant votre projet d'adoption.

Je / nous certifie(ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Fait à :

Le :

Signature de Monsieur

Signature de Madame

Demande d'agrément en vue d'adoption

Pièces à fournir

Article R225-3 du Code de l'action sociale et des familles

- Une copie intégrale d'acte de naissance (pour chacun des époux), et s'il y a eu des enfants, une copie du livret de famille.
- Un bulletin n° 3 de casier judiciaire (pour chacun des époux).
- Un certificat médical datant de moins de trois mois, établi par un médecin figurant sur la liste ci-jointe attestant que votre état de santé, ainsi que celui des personnes résidant dans votre foyer, ne présente pas de contre-indication à l'accueil d'enfants en vue d'adoption.
- Le certificat médical est obligatoire pour chaque personne résidant dans le foyer, **y compris les enfants**.
- Tout document de votre choix attestant des ressources dont vous disposez (fiche de salaire, avis d'imposition...).

N.B. : En application de l'article 10 de la loi n° 2007-293 du 05 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, le bulletin n° 2 de casier judiciaire sera sollicité auprès du Ministère de la justice par l'Unité adoption, ceci à la réception de votre demande d'agrément.

Questionnaire d'aide à la réflexion

Envisagez-vous l'adoption

- D'un enfant
 - De plusieurs enfants (pouvez-vous préciser?)
-

Âge

- Pouvez-vous préciser ?
-

Sexe

- Féminin
 - Masculin
 - Sans importance
-

Statut

- Pupille de l'état oui non
- Enfant(s) né(s) à l'étrangers oui non

AFRIQUE **AMÉRIQUE** **ASIE** **EUROPE** **OCÉANIE**

- Envisagez-vous :
- l'adoption simple
 - l'adoption plénière
-

Votre projet d'adoption

- Pouvez-vous préciser votre projet ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Accepteriez-vous d'accueillir un enfant en difficulté ? **Si OUI**, pouvez-vous préciser ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Finistère

Penn-ar-Bed

LE DÉPARTEMENT

Conseil départemental du Finistère
Direction de l'enfance et de la famille
Service adoption

32 boulevard Dupleix - CS 29029
29 196 Quimper Cedex

Tél. 02 98 76 64 64
Courriel : adoption@finistere.fr

finistere.fr