

# ADOPTION DEMANDE D'AGRÉMENT

- 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 : .....

.....

.....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

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

Monsieur  Madame

Courriel : .....

Téléphone du domicile : ..... Téléphone portable : .....

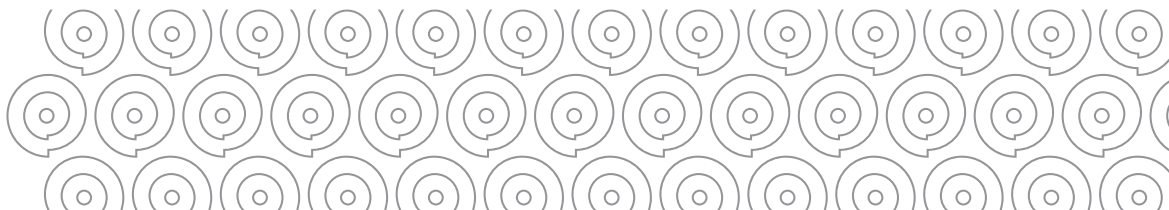
Monsieur  Madame

Courriel : .....

Téléphone du domicile : ..... Téléphone portable : .....

Questionnaire  
et pièces administratives  
à adresser au

Conseil départemental du Finistère  
Direction Enfance Famille  
Service Statut Projet de Vie de l'Enfant et Adoption  
32 boulevard Duplex CS 29029 - 29196 Quimper Cedex  
Tél. 02 98 76 61 27



# IDENTITÉ

Monsieur  Madame

## ÉTAT CIVIL

Nom : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

## COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nom, prénom du père : .....

Date de naissance : .....

Adresse du père : .....

Nom, prénom de la mère : .....

Date de naissance : .....

Adresse de la mère si différente du père : .....

Nombre de frères et sœurs : .....

## SITUATION FAMILIALE ACTUELLE\*

Marié(e)  Célibataire  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Concubin(e)

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

# IDENTITÉ

Monsieur  Madame

## ÉTAT CIVIL

Nom : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

## COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nom, prénom du père : .....

Date de naissance : .....

Adresse du père : .....

Nom, prénom de la mère : .....

Date de naissance : .....

Adresse de la mère si différente du père : .....

Nombre de frères et sœurs : .....

## SITUATION FAMILIALE ACTUELLE\*

Marié(e)  Célibataire  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Concubin(e)

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 vivent 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 : Nom ..... Prénom.....

Il s'agit des enfants vivant 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 : Nom ..... Prénom.....

Il s'agit des enfants vivant 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

Nom Prénom : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Adresse : .....

.....

.....

Nom Prénom : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Adresse : .....

.....

.....

## BUDGET

### RESSOURCES

Nom Prénom : .....

Salaire mensuel net avant impôts : .....

Nom Prénom : .....

Salaire mensuel net avant impôts : .....

Autres revenus : .....

.....

.....

### CHARGES

Montant du loyer : .....

Montant du remboursement d'emprunts : .....

.....

Autres charges : .....

.....

.....

.....

## LOGEMENT

Surface habitable : .....

Nombre de pièces : .....

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 2<sup>e</sup> 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 : .....

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

Fait à : .....

Le : .....

**Signature**

Nom Prénom : .....

**Signature**

Nom Prénom : .....

\* Cochez la case correspondante



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## PIÈCES À FOURNIR

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

- Une copie intégrale d'acte de naissance (pour chaque personne), et s'il y a eu des enfants, une copie du livret de famille.
- Un bulletin n° 3 de casier judiciaire (pour chaque personne).
- 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...).
- Une photo libre.

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 le Service Statut Projet de Vie de l'Enfant et Adoption, ceci à la réception de votre demande d'agrément.

