


AMARNA

Association sans but lucratif
Service d'adoption accrédité (428 770.286)

Founding Member of FBFSA and EurAdopt

Rue des Pavots 34
1030 Bruxelles
Belgique - Belgium
amarna@amarna.org

 +32 2 705 78 19
Fax +32 2 705 74 59
BBRUBEBB – BE79 3100 1084 9033
<http://amarna.org/>

QUELQUES INFORMATIONS POUR DEBUTER UN EXAMEN PSYCHO-MEDICO-SOCIAL DE VOTRE CANDIDATURE

Nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir **PAR COURRIER** :

- le formulaire d'information **II** ci-joint,
- une photo d'identité de chacun

Quelques jours après votre envoi, veuillez prendre contact avec nous afin de fixer votre premier rendez-vous.

Concernant les modalités financières, comme prévu par la législation en vigueur (art. 38 de l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 8 mai 2014) , nous vous prions de verser la somme de 800 € sur le compte en banque d' Amarna
BBRUBEBB – BE79 3100 1084 9033 **avant le premier entretien** , avec comme communication : « psycho-médico-social + votre nom ».

Nos bureaux sont ouverts de 9h à 18h du lundi au vendredi et à partir de 8h le mardi.

Les entretiens se déroulent dans les bureaux d' Amarna et nous vous prions de venir sans enfants.

NE PAS OUBLIER DE JOINDRE LES PHOTOS D'IDENTITE.

AMARNA

Association sans but lucratif

Service d'adoption agréé (428 770.286)

Founding Member of FBFSa and EurAdopt

Rue des Pavots 34

Tél.+32 2 705 78 19

1030 Bruxelles

Fax +32 2 705 74 59

Belgique - Belgium

BBRUBEBB – BE79 310

info@amarna.org



1 photo d'identité de
chaque conjoint, SVP

Date :

FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN VUE DE L'EXAMEN PSYCHO-MEDICO-SOCIAL

Avez-vous assisté à une séance d'information chez Amarna ? Si oui, quand ?

Nom et prénoms des candidats

Monsieur

Madame

Nationalité

Monsieur

Madame

Langues parlées

Lieu et date de naissance

Monsieur

Madame

Domicile (adresse complète)

Etat civil (cél., marié, séparé, divorcé) - date du ou des mariages présent et/ou précédent(s)

Monsieur

Madame

Téléphone et/ou fax (privé-travail-autre) - contacts en cas d'urgence

Monsieur

Madame

e-mail :

Composition de la famille -enfants : âge, sexe, lieu et date de naissance, adoption ou non

Etudes (dernier diplôme obtenu)

Monsieur

Madame

Profession (nom et lieu de l'employeur)

Monsieur

Madame

Etat de santé

Monsieur

Madame

Enfants

Jugement d'aptitude à adopter :

- Auprès de quel OAA avez-vous effectué les séances de sensibilisation individuelles ou les entretiens psychologiques prévus par l'enquête sociale ?

- Veuillez joindre une copie de votre jugement à ce formulaire.

Projet d'adoption

Enfant désiré :

(à imprimer, à remplir à la main et à nous envoyer par la poste avec 1 photo de chaque candidat)

TOUS CES RENSEIGNEMENTS SONT DESTINÉS A NOTRE EQUIPE ET SONT STRICTEMENT CONFIDENTIELS