

# AMARNA

Association sans but lucratif

Service d'adoption agréé (0428.770.286)

Founding Member of FBFSa and EurAdopt

Rue des Pavots 34

1030 Bruxelles

Belgique - Belgium

+32 2 705 78 19

Fax +32 2 705 74 59

BBRUBEBB – BE79 3100 1084 9033

1 photo d'identité de  
chaque conjoint, SVP

Date : .....

## II

### FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN VUE DE L'EXAMEN DE LA CANDIDATURE PSYCHO-MEDICO-SOCIALE DU PROJET D'ADOPTION

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

#### Nom et prénoms des candidats

Partenaire I :

Partenaire II :

#### Nationalité

Partenaire I :

Partenaire II :

#### Langues parlées

#### Lieu et date de naissance

Partenaire I :

Partenaire II :

#### Domicile (adresse complète)

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

Partenaire I :

Partenaire II :

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

Partenaire I :

Partenaire II :

e-mail :

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

**Etudes** (dernier diplôme obtenu)

Partenaire I :

Partenaire II :

**Profession** (nom et lieu de l'employeur)

Partenaire I :

Partenaire II :

**Etat de santé**

Partenaire I :

Partenaire II :

Enfants :

**Jugement d'aptitude à adopter :**

- Auprès de quel OAA avez-vous effectué l'évaluation psychologique ?

- Veuillez joindre une copie de votre jugement d'aptitude à adopter à ce formulaire.

**Projet d'adoption**

Enfant désiré (Age, sexe, nombre, pays) :

***TOUS CES RENSEIGNEMENTS SONT DESTINÉS A NOTRE ADMINISTRATION ET SONT  
STRICTEMENT CONFIDENTIELS***