



Les Petits Anges de Dieu
Thomassin 32, Rue Aime Bastien, Imp. Paul #2
Petionville, Haiti
Email: gla@glahaiti.org
Tel: 511-6475

Demande d'adoption auprès de la crèche " Les petits anges de Dieu "

Date de la demande: _____

Père (nom complet): _____

Date de naissance: _____

Mère (nom complet): _____

Date de naissance: _____

Statut marital: Célibataire Marié Divorcé Remarié

Date du mariage: _____

Avez-vous été traité pour une maladie chronique ou un cancer ? _____

Adresse: _____

Pays: _____

Numéro de téléphone: _____

Adresse email: _____

Epoux
Employeur: _____

Fonction: _____ Revenu annuel: _____

Numéro de téléphone: _____

Épouse
Employeur: _____

Fonction: _____ Revenu annuel: _____

Numéro de téléphone: _____

Enfants:

Nom	Age	Adopté (Oui/Non)

Religion/Dénomination: _____

Veuillez décrire en quelques mots vos croyances religieuses? _____

Êtes-vous actif dans une église? (oui/non) _____

Nom de l'église: _____

Laquelle des phrases suivantes décrit le mieux votre activité religieuse actuelle?

- _____ Se rend à l'église régulièrement
- _____ Ne se rend pas à l'église régulièrement
- _____ Catholique
- _____ Protestant
- _____ Autre _____

Passez vous par une oeuvre d'adoption? (oui/non) _____

Si oui, laquelle? _____

Adresse: _____

Numéro de téléphone: _____

Indiquez SVP les noms, numéros de téléphone, adresses, emails (si possible) de 4 références incluant un membre de votre famille proche.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Avez-vous déjà fait une demande d'adoption auprès d'une oeuvre qui a été refusée pour une raison quelconque? Si oui, indiquez SVP le nom de l'oeuvre et la raison du refus.

Enfant désiré: _____

Si uniquement un enfant (âge minimum et maximum): _____

Sexe désiré: _____

Si plusieurs enfants (âges minimum et maximum): _____

Sexe des enfants: _____

Pourquoi souhaitez-vous adopter ? _____

Pourquoi avez-vous choisi Haiti ? _____

Mettez une croix devant les cas ci-dessous que vous envisagez:

- Aucun _____
- bec de lièvre _____
- porteur de l'anémie falciforme _____
- problème d'apprentissage _____
- faible poids à la naissance _____
- faible capacité auditive _____
- handicap irrémédiable _____
- trisomie 21 _____
- faible acuité visuelle _____
- problème de langage _____
- paralysie spasmodique _____
- Autres:-- _____

La crèche " les petits anges de Dieu " souhaite qu'au moins l'un des parents se rende en Haiti pour venir chercher son (ses) enfant(s). Êtes-vous prêts à voyager en Haiti? (Oui/non)--- _____

Si vous ne pouvez vous rendre en Haiti, veuillez en donner la raison: -

Si vous ne vous rendez pas en Haiti, nous vous demanderons d'acheter un billet et de payer tous les frais pour un membre de notre personnel qui vous amènera votre enfant.

Remplir ce formulaire ne garantie pas l'acceptation de l'adoption par „les petits anges de Dieu“.

Signature de l'époux: _____ Date: _____

Signature de l'épouse: _____ Date: _____