



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Número De Solicitud: S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fecha De Solicitud: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

### SOLICITANTE 01:

Apellido y Nombre: .....

DNI: ..... Fecha de Nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

Estado civil: ..... Celular: .....

#### DATOS LABORALES:

Ocupación: ..... Actividad que realiza: .....

(Marcar la que corresponda) ¿Tiene hijos?  SI  NO

(Marcar la que corresponda) ¿Viven con usted?:  SI  NO edades: .....

### SOLICITANTE 02:

Apellido y Nombre: .....

DNI: ..... Fecha de Nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

Estado civil: ..... Celular: .....

#### DATOS LABORALES:

Ocupación: ..... Actividad que realiza: .....

(Marcar la que corresponda) ¿Tiene hijos?  SI  NO

(Marcar la que corresponda) ¿Viven con usted?:  SI  NO edades: .....

### DATOS GENERALES

**Domicilio:** (Incluir todas las referencias necesarias para poder llegar con facilidad al mismo: entre qué calles se encuentra la casa, características de la misma, etc.)

.....

.....

.....

Barrio: ..... Código Postal: .....

**Teléfono fijo:** (un número donde sea posible llamar en horas de la mañana. Puede incluirse el número de un familiar, amigo o vecino, en ese caso, detallar a quién pertenece): .....

### COMPLETAR EN CASO DE MATRIMONIOS O UNIONES CONVIVENCIALES:

Fecha de matrimonio o unión convivencial:

(Marcar la que corresponda) ¿Tienen hijos/as en común?  SI  NO

Nombre completo de hijo/a ..... Edad .....

Nombre completo de hijo/a ..... Edad .....

Nombre completo de hijo/a ..... Edad .....

Nombre completo de hijo/a ..... Edad .....

Nombre completo de hijo/a ..... Edad .....



## DISPONIBILIDAD ADOPTIVA

En este apartado los pretensos postulantes deben indicar los datos según su deseo y sus posibilidades, teniendo en cuenta que se trata de aproximaciones y no datos rígidos y estáticos:

**EDAD :** Hasta ..... años

Estaría en condiciones de adoptar hermanos/as?  SI  NO ¿Cuántos niños?

Estaría en condiciones de adoptar niñas, niños o adolescentes con enfermedades tratables?  SI  NO

Estaría en condiciones de adoptar niñas, niños o adolescentes con discapacidad? (*Motriz, intelectual, sensorial, visceral o mental?*)  SI  NO

.....  
*Los firmantes asumen la obligación de hacer saber al adoptado la realidad de su origen y declaran no estar inscriptos en otro registro de postulantes del país.*  
.....

---

Firma y Aclaración Solicitante 01

---

Firma y Aclaración Solicitante 02

---

Lugar y Fecha

---

Firma del responsable