

**INFORMATION SOBRE LA APPLICATION DE ADOPCIÓN
PARA EL SUEÑO DE UN NIÑO INC.**

Honorarios de la aplicación es de \$500.00 pagado a A CHILD'S DREAM INC. y debe mandarse junto con la aplicación.

(Toda la información seguirá siendo confidencial a menos que conceda un permiso escrito para poder ceder cualquier parte de la información.) Recuerde por favor que con la nueva era de la tecnología y de la Internet, su nombre, domicilio y teléfono se pueden situar posiblemente con diligencia por el padre de nacimiento.

Fecha: _____

Nombre completo del esposo: _____

Nombre completo de la esposa: _____

(incluyendo apellido maternal)

Para los documentos legales y documentos de la corte, usted firma con su segundo nombre o su apellido materno? _____

Domicilio: _____

Número de teléfono: (____) _____

Número de celular del esposo: (____) _____ Biper (____) _____

Número de celular de la esposa: (____) _____ Biper (____) _____

Número de fax de la casa: (____) _____

Domicilio del correo electrónico: _____

Fecha y lugar del matrimonio: _____

Nombres y fechas de nacimientos de los niños en este matrimonio. Inique si son

Adoptados o biológicos _____

Quién lo refirió con nosotros? _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Proporcione por favor las fotos en los cuadros de abajo:

Foto de Ustedes	Foto de Su hogar
----------------------------	-----------------------------

ESPOSO: Edad y fecha de nacimiento: _____
No. de Seguridad Social: _____
Raza/Nacionalidad: _____
Peso Y Altura: _____
Educación: _____
Ocupación: _____
Patrón: _____
Cuanto tiempo? _____
Domicilio de la oficina: _____
Teléfono de la oficina: _____ Telefax _____
Correo electrónico de la oficina: _____
Ingreso anual: _____
Preferencia religiosa: _____
Fechas de matrimonios anteriores y de divorcio: _____
Niños de matrimonios anteriores: (edades y estado de custodia) _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

ESPOSO: Nombre del padre: _____
Domicilio: _____
Número de teléfono: _____
Edad y ocupación: _____

Nombre de la madre: _____
Domicilio: _____
Número de teléfono: _____
Edad y ocupación: _____

Hermanos y/o hermanas: Nombre: _____
Domicilio: _____
Número de teléfono: _____
Edad y ocupación: _____
Estado civil y nombre del cónyuge: _____
Nombres y edades de los niños: _____

Nombre: _____
Domicilio: _____
Número de teléfono: _____
Edad y ocupación: _____
Estado civil y nombre del cónyuge: _____
Nombres y edades de niños: _____

Nombre: _____
Domicilio: _____
Número de teléfono: _____
Edad y ocupación: _____

Estado civil y nombre del cónyuge: _____
Nombres y edades de niños:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Número de teléfono: _____

Edad y ocupación: _____

Estado civil y nombre del cónyuge: _____

Nombres y edades de niños:

ESPOSA: Nombre del padre: _____

Domicilio: _____

Número de teléfono: _____

Edad y ocupación: _____

Nombre de la madre: _____

Domicilio: _____

Número de teléfono: _____

Edad y ocupación: _____

Hermanos y/o hermanas: Nombre: _____

Domicilio: _____

Número de teléfono: _____

Edad y ocupación: _____

Estado civil y nombre del cónyuge: _____

Nombres y edades de los niños:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Número de teléfono: _____

Edad y ocupación: _____

Estado civil y nombre del cónyuge: _____

Nombres y edades de niños:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Número de teléfono: _____

Edad y ocupación: _____

Estado civil y nombre del cónyuge: _____

Nombres y edades de niños:

Nombre: _____
Domicilio: _____
Número de teléfono: _____
Edad y ocupación: _____
Estado civil y nombre del cónyuge: _____
Nombres y edades de niños: _____

PROBLEMAS MÉDICOS

Pasado o presente
Esposo: _____

Esposa: _____

REFERENCIAS

Por favor anote tres referencias que hayan escrito cartas en su favor. También incluya por favor esas cartas. Es la póliza de nuestra agencia el llamar a estas referencias para verificar que los individuos realmente escribieron las cartas.

Nombre: _____
Domicilio: _____
Número de teléfono: _____

Nombre: _____
Domicilio: _____
Número de teléfono: _____

Nombre: _____
Domicilio: _____
Número de teléfono: _____

Usted ha tenido un fallo en alguna adopción? Si es así describa brevemente las circunstancias.

Le han hecho un estudio doméstico por cualquier persona para los propósitos de la adopción? Si es así, quién lo hizo y cuando? Incluya por favor una copia si le dieron una.

Le han negado un estudio doméstico favorable? Si es así cuando y por qué razón?

Que otros métodos utiliza para intentar adoptar?

Cuanto tiempo ha intentado adoptar?

Alguno de ustedes ha tenido problemas psiquiátricos o problemas con el abuso de alcohol o de drogas? Explique por favor.

Usted ha solicitado a un niño en otro lugar? Si es así cuando y donde? Cuáles fueron los resultados?

INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO QUE USTED DESEA ADOPTAR

Preferencia del sexo y de la edad: _____

Usted aceptaría gemelos _____

Nacionalidad que usted aceptaría:

Blanco: _____ Islas Marciales: _____

Hispano: _____ Hispano Mestizo: _____

Afro americano: _____ Afro Americano Mestizo: _____

Asiatico/Oriental: _____ Asiatico/Oriental Mestizo: _____

Hawaiano: _____ Hawaiano Mestizo: _____

Otro: _____

Alguno de ustedes estan enlistados o son elegibles para la inscripción en cualquier tribu india? Qué Tribu?

Usted aceptaría:

Un niño mayor? _____ A qué edad? _____

Más de un niño mayor si tiene hermanos? _____

Un niño con una condición médica curable? _____

Un niño con el paladar o los labios partidos? _____

Un niño con una condición médica no curable? _____

Sí acepta, explique por favor cualquier limitación:

Usted aceptaría a un niño cuyos padres biológicos:

Eran adictos a las drogas? _____

Habían utilizado drogas previamente? _____

Habían sido adictos a las drogas? _____

Había utilizado drogas antes de saber que estaba embarazada? _____

Utiliza actualmente el alcohol? _____

Era adicto al alcohol? _____

Había sido previamente adicto al alcohol? _____

Ha utilizado el alcohol antes de saber que estaba embarazada? _____

Tenía enfermedad mental? _____

Cuales padres tenían enfermedades mentales? _____

Usted aceptaría una adopción abierta, dónde los padres del nacimiento saben sus nombres y se presenten posiblemente antes de la colocación? _____ (Éste es un requisito de nuestra agencia para aplicar. Por ejemplo, con la introducción de la Internet, un padre del nacimiento que sabe su nombre, su profesión y el estado en los cuales usted vive podría encontrarle fácilmente con el Internet u otros medios tecnológicos.)

Usted aceptaría una adopción abierta, dónde los padres biológicos visitaran periódicamente al niño después de que la adopción sea finalizada? _____

Nuestra agencia le requiere que envíe fotos del niño, a través de nuestra oficina, cada año. Está usted dispuesto a hacer esto? _____ Usted estaría dispuesto a enviar fotos o mandar cartas más a menudo? _____

SU HOGAR

Usted posee o alquila su hogar? _____

Si posee, valor del hogar: _____

Hipoteca del hogar: _____

Alquiler o pago de la casa: _____

FINANZAS

Enumere sus bienes: _____

Deudas: _____

Tiene seguro médico? _____

Seguro de vida? Cuánto? _____

PREGUNTAS GENERALES

Cuánto estaría dispuesto o puede gastar en una adopción?

Por qué desea adoptar a un niño?

Le han arrestado alguna vez, o usted tiene algún tipo de antecedentes penales? Si sí, por favor explique: _____

Cualquier otro comentario o información que usted quisiera agregar: _____

FIRMAS:

Esposo

Fecha

Esposa

Fecha

Derechos reservados 2000 EL SUEÑO De un NIÑO. Este documento es la propiedad del SUEÑO De un NIÑO. La duplicación, la publicación de este documento en entero o en parte se prohíbe terminantemente sin el permiso escrito expreso del SUEÑO De un NIÑO.