

FORMULÁRIO PARA O PREENCHIMENTO DO PERFIL DA CRIANÇA

Requerente 1: _____

CPF: _____ Telefone: _____ Email: _____

Requerente 2 *(caso aplicável)*: _____

CPF: _____ Telefone: _____ Email: _____

Contato Principal: _____

1- Existe uma idade de preferência? () SIM () NÃO

Se SIM, qual a faixa etária? (Você pode marcar mais de uma opção)

Bebês [] 0 à 1 ano [] 1 à 2 anos [] 2 à 3 anos

Crianças [] 3 à 4 anos [] 4 à 5 anos [] 5 à 6 anos [] 6 à 7 anos [] 7 à 8 anos [] 8 à 9 anos

Pré-Adolescentes [] 9 à 10 anos [] 10 à 11 anos [] 11 à 12 anos [] 12 à 13 anos [] 13 à 14 anos

Adolescentes [] 14 à 15 anos [] 15 à 16 anos [] 16 à 17 anos

2- Há preferência por gênero? () SIM () NÃO

Se SIM, qual? (Marque apenas uma opção) () Masculino () Feminino

3- Existe preferência pela raça/cor? () SIM () NÃO

Se SIM, qual? (Você pode marcar mais de uma opção) [] Negro [] Pardo [] Branco [] Amarelo/Oriental

4- Aceitaria irmãos? () SIM () NÃO

Se SIM, quantos? (Marque apenas uma opção) [] até 1 [] até 2 [] até 3 [] até 4 [] 5 ou mais

5- Com relação as crianças especiais aceitaria? () SIM () NÃO

Em caso de SIM, relacionamos abaixo uma breve listagem com exemplos simples, escolha qual dessas necessidades **você aceitaria**. (Você pode marcar mais de uma opção)

[] Crianças que não podem andar ou apresentam dificuldades nos membros inferiores;

[] Crianças com dificuldades nos membros superiores;

[] Crianças que não podem andar e apresentam dificuldades nos membros superiores;

[] Crianças com dificuldades mais graves, como transtorno motores, de fala e alimentação;

[] Deficientes auditivos; [] HIV positivos;

[] Síndrome de Down; [] Lábio leporino;

[] Deficientes visuais; [] Microcefalia;

[] Autistas; [] Doenças mentais;

[] Outros: _____

6- Selecione o(s) Estado em que deseja buscar as crianças:

(Você pode marcar mais de uma opção)

[] Acre (AC)

[] Maranhão (MA)

[] Rio de Janeiro (RJ)

[] Alagoas (AL)

[] Mato Grosso (MT)

[] Rio Grande do Norte (RN)

[] Amapá (AP)

[] Mato Grosso do Sul (MS)

[] Rio Grande do Sul (RS)

[] Amazonas (AM)

[] Minas Gerais (MG)

[] Rondônia (RO)

[] Bahia (BA)

[] Pará (PA)

[] Roraima (RR)

[] Ceará (CE)

[] Paraíba (PB)

[] Santa Catarina (SC)

[] Distrito Federal (DF)

[] Paraná (PR)

[] São Paulo (SP)

[] Espírito Santo (ES)

[] Pernambuco (PE)

[] Sergipe (SE)

[] Goiás (GO)

[] Piauí (PI)

[] Tocantins (TO)



7- Agora, se desejar, faça um comentário ou observação a respeito de como deseja o perfil da criança que pretende adotar.

Rio de Janeiro ____ de ____ de 20 ____

Assinatura Requerente 1

Assinatura Requerente 2 *(caso aplicável)*