

PODER JUDICIAL DE SAN JUAN

REGISTRO ÚNICO DE ADOPCIÓN

Entre Ríos 416 (Sur), Capital, SAN JUAN

Tel.: (0264) 4-273940

SOLICITUD DE POSTULANTES DE ADOPCIÓN PARA MATRIMONIOS

FECHA DE SOLICITUD:

FOTOS CARNET:

SOLICITANTE N°1

APELLIDO:

NOMBRE:

DOMICILIO REAL (al momento de la presentación de la solicitud):

Calle:

N.º: Barrio: Departamento:

Provincia: Teléfono/s fijo y/o celular:

Correo Electrónico:

a) Fecha de nacimiento:

b) Edad:

c) Nacionalidad:

d) D.N.I.:

e) Nivel de Instrucción:

Sin Instrucción	<input type="checkbox"/>	
	Incompleto	Completo
Primario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terciario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PODER JUDICIAL DE SAN JUAN

REGISTRO ÚNICO DE ADOPCIÓN

Entre Ríos 416 (Sur), Capital, SAN JUAN

Tel.: (0264) 4-273940

f) Datos ocupacionales:

¿Trabaja actualmente?: SI NO

Profesión / Ocupación / Oficio:

Lugar de trabajo:

SOLICITANTE N°2

APELLIDO:

NOMBRE:

DOMICILIO REAL (al momento de la presentación de la solicitud):

Calle:

N.º: Barrio: Departamento:

Provincia: Teléfono/s fijo y/o celular:

Correo Electrónico:

g) Fecha de nacimiento:

h) Edad:

i) Nacionalidad:

j) D.N.I.:

k) Nivel de Instrucción:

Sin Instrucción	<input type="checkbox"/>	
	Incompleto	Completo
Primario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terciario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PODER JUDICIAL DE SAN JUAN

REGISTRO ÚNICO DE ADOPCIÓN

Entre Ríos 416 (Sur), Capital, SAN JUAN

Tel.: (0264) 4-273940

I) Datos ocupacionales:

¿Trabaja actualmente?: SI NO

Profesión / Ocupación / Oficio:

Lugar de trabajo:

DATOS DEL MATRIMONIO:

1.- Fecha de matrimonio:

2.- Años de matrimonio:

3.- Primer matrimonio: SI NO

4.- Hijos de este matrimonio: SI NO

En caso afirmativo especifique:

Nº de hijos/as:

Edad/es:

Sexo/s:

5.- Hijos de matrimonio/unión anterior/es: SI NO

	Nº	Edades	Sexo
Esposo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Esposa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PODER JUDICIAL DE SAN JUAN

REGISTRO ÚNICO DE ADOPCIÓN

Entre Ríos 416 (Sur), Capital, SAN JUAN

Tel.: (0264) 4-273940

PERFIL ADOPTIVO

**DISPONIBILIDAD ADOPTIVA INICIAL RESPECTO DEL/LOS
NIÑO/A/S/ADOLESCENTES**

La propuesta de disponibilidad adoptiva que se efectúa en este acto estará sujeta a las modificaciones que pudieran surgir mientras se transite el proceso de diagnóstico de las capacidades parentales adoptivas, y se elabore conjuntamente con el equipo profesional, su compatibilidad parental adoptiva.

Nº	Masculino	Femenino	Indiferente	Edad
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

(*) predisposición para aceptar un niño/a/adolescente que presenta alguna enfermedad física y/o mental, leve o reversible, de corto o largo tratamiento.

Predispuestos: No predispuestos:

(*) Respecto a la disponibilidad adoptiva para grupos de hermanos, especificar:

- Cantidad de Hermanos:
- Edad máxima del hermano/a mayor:

En caso de producirse un embarazo o guarda pre adoptiva otorgada por ésta u otra Jurisdicción, los aspirantes deberán comunicarlo por escrito a este Registro.

PODER JUDICIAL DE SAN JUAN

REGISTRO ÚNICO DE ADOPCIÓN

Entre Ríos 416 (Sur), Capital, SAN JUAN

Tel.: (0264) 4-273940

La presente solicitud reviste carácter de declaración jurada, la falsedad de cualquiera de los datos del presente formulario implica la baja de la postulación. Está sujeta a la tramitación que debe hacer por ante el Registro Único de Adopción, donde será evaluado por un equipo interdisciplinario previo a aceptar su inscripción. Allí deberá firmar esta solicitud en soporte papel.

A tales efectos, manifiesto/amos mi/nuestra expresa conformidad para que se me/nos practique/n los estudios socio-ambientales, psicológicos, psiquiátricos, médicos sanitarios y jurídicos que sean necesarios para acreditar mi/ nuestra/s condición/es personal/es.

Asimismo autorizo/amos expresamente a ser contactado/s en forma telefónica o por correo electrónico, o por citación policial, comprometiéndome a mantener actualizados los datos de contacto.

Firma y aclaración

Firma y aclaración

D.N.I.

D.N.I.

San Juan,