

QUESTIONARIO DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI ADOZIONE

MARITO Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Titolo di studio _____ Professione _____

MOGLIE Cognome _____ Nome _____

Nata a _____ il _____

Titolo di studio _____ Professione _____

<p style="text-align: center;">AMBIENTE FAMILIARE</p> <p><input type="checkbox"/> PRESENZA DI FIGLI (specificare sesso e data di nascita) _____</p> <p><input type="checkbox"/> FIGLI PROPRI _____</p> <p><input type="checkbox"/> FIGLI ADOTTIVI _____</p> <p><input type="checkbox"/> AFFIDO FAMILIARE _____</p> <p><input type="checkbox"/> PRESENZA DI NONNI CONVIVENTI</p> <p><input type="checkbox"/> PRESENZA DI ALTRI PARENTI CONVIVENTI</p>	<p style="text-align: center;">CONDIZIONI ABITATIVE</p> <p><input type="checkbox"/> SOLO DUE LOCALI</p> <p><input type="checkbox"/> DUE LOCALI CON CAMERETTA</p> <p><input type="checkbox"/> TRE LOCALI PIU' SERVIZI (giardino, terrazzo, ecc)</p> <p><input type="checkbox"/> PIU' DI TRE LOCALI</p> <p><input type="checkbox"/> VILLETTA</p> <p><input type="checkbox"/> ALTRO (descrivere) _____</p>												
<p style="text-align: center;">DISPONIBILITA'</p> <p><input type="checkbox"/> SENZA PREFERENZA</p> <p><input type="checkbox"/> PER BAMBINI DI COLORE</p> <p><input type="checkbox"/> PER BAMBINI DI DIVERSE CULTURE E/O RELIGIONI</p> <p><input type="checkbox"/> PER FIGLI DI GENITORI MALATI</p>	<p style="text-align: center;">ETA'</p> <p><input type="checkbox"/> SENZA PREFERENZA</p> <p><input type="checkbox"/> SOLO NEONATO SENZA NESSUN PROBLEMA</p> <p><input type="checkbox"/> SOLO NEONATO ANCHE CON PROBLEMI SANITARI</p> <p><input type="checkbox"/> FINO A 3 ANNI</p> <p><input type="checkbox"/> FINO A 6 ANNI</p> <p><input type="checkbox"/> FINO A 10 ANNI</p> <p><input type="checkbox"/> OLTRE I 10 ANNI</p>												
<p style="text-align: center;">ACCETTAZIONE HANDICAP</p> <p><input type="checkbox"/> NESSUNA</p> <p><input type="checkbox"/> LIEVI O REVERSIBILI</p> <p><input type="checkbox"/> SOLO FISICI</p>	<p style="text-align: center;">NUMERO DEI MINORI DESIDERATI</p> <p><input type="checkbox"/> UNO</p> <p><input type="checkbox"/> DUE</p> <p><input type="checkbox"/> PIU' DI DUE</p>												
<p style="text-align: center;">DISPONIBILITA' AL SIEROPOSITIVO</p> <p><input type="checkbox"/> SI'</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>													
<p>RECAPITI TELEFONICI</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 25%;">ABITAZIONE</th> <th style="width: 25%;">UFFICIO</th> <th style="width: 30%;">CELLULARE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">MARITO</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">MOGLIE</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>			ABITAZIONE	UFFICIO	CELLULARE	MARITO	_____	_____	_____	MOGLIE	_____	_____	_____
	ABITAZIONE	UFFICIO	CELLULARE										
MARITO	_____	_____	_____										
MOGLIE	_____	_____	_____										

Luogo e data _____

Firma dei coniugi

(marito) _____

(moglie) _____