

# 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, apenas 1 criança.**

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)

[ ] Alagoas (AL)

[ ] Amapá (AP)

[ ] Amazonas (AM)

[ ] Bahia (BA)

[ ] Ceará (CE)

[ ] Distrito Federal (DF)

[ ] Espírito Santo (ES)

[ ] Goiás (GO)

[ ] Maranhão (MA)

[ ] Mato Grosso (MT)

[ ] Mato Grosso do Sul (MS)

[ ] Minas Gerais (MG)

[ ] Pará (PA)

[ ] Paraíba (PB)

[ ] Paraná (PR)

[ ] Pernambuco (PE)

[ ] Piauí (PI)

[ ] Rio de Janeiro (RJ)

[ ] Rio Grande do Norte (RN)

[ ] Rio Grande do Sul (RS)

[ ] Rondônia (RO)

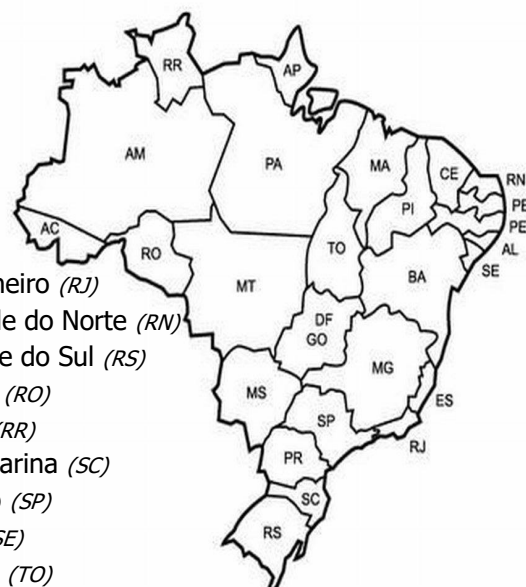
[ ] Roraima (RR)

[ ] Santa Catarina (SC)

[ ] São Paulo (SP)

[ ] Sergipe (SE)

[ ] 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)