

**CHARLOTTE H. DANCIU, P.A.**  
**202 North Swinton Avenue**  
**Delray Beach, Florida 33444**  
**1-800-395-5449 (561) 330-6700 FAX (561) 330-2446**  
**Website Address: www.adoption-surrogacy.com**  
**E-mail Address: charlotte@adoption-surrogacy.com**

REFERIDO POR \_\_\_\_\_

**INFORMACION PRELIMINAR**

(Por favor imprimir la aplicacion para adopcion, llenarla y enviarla a nuestra direccion)

MADRE ADOPTIVA

PADRE ADOPTIVO

|  |  |  |
|--|--|--|
| Nombre   | _____                                  | _____                                  |
| Direccion  | _____<br>_____                         | _____<br>_____                         |
| Por cuanto tiempo ha<br>vivido usted en la<br>residencia | _____ Propiedad ___      Rentada _____ | _____ Propiedad ___      Rentada _____ |
| Lugar de Nacimiento                                      | _____                                  | _____                                  |
| Fecha de Nacimiento                                      | _____                                  | _____                                  |
| Edad   | ___ Social Security # _____            | ___ Social Security # _____            |
| Descripcion Fisica                                       | Altura _____ Peso. _____               | Altura _____ Peso _____                |
| Ojos   | _____ Cabello _____                    | _____ Cabello _____                    |
| Raza   | _____                                  | _____                                  |
|  | Fecha de Matrimonio _____              |  |
| Telefono de residencia                                   | _____                                  | E-Mail Address _____                   |
| Telefono celulares                                       | _____                                  | _____                                  |
| Telefono de trabajo                                      | _____                                  | _____                                  |
| Hijos / Edades / Biologico o Adoptado                    | _____                                  | _____                                  |
| Religion   | _____                                  | _____                                  |
| Nacionalidad   | _____                                  | _____                                  |
| Maximo nivel de<br>educacion                             | _____                                  | _____                                  |
| Intereses especiales o<br>Talentos                       | _____<br>_____                         | _____<br>_____                         |
| Servicio Militar   | _____                                  | _____                                  |

Ocupacion \_\_\_\_\_  
Jefe de Trabajo/ Direccion/ Telefono \_\_\_\_\_  
Direccion \_\_\_\_\_  
Ingreso Anual \$ \_\_\_\_\_  
Aproximado \$ \_\_\_\_\_

Ha sido usted arrestado o culpado de un crimen a excepcion de violaciones de trafico menores?  
(Si la respuesta es "Si", Por favor explicar la razon en una hoja separada)

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Beve usted alcohol? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Usted fuma? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Historial Medico Familiar  
Alguna enfermedad cronica incluyendo tratamiento mental o psiquiatrico?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ha sido usted diagnosticada como Infertil?

Razon? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MADRE ADOPTIVA

Hace cuanto esta usted interesada en la adopcion y porque quiere iniciar este proceso?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Como se siente usted acerca de su esposo como padre?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PADRE ADOPTIVO

Hace cuanto esta usted interesado en la adopcion y porque quiere iniciar este proceso?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Como se siente usted acerca de su esposa como madre?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ha usted aplicado en otras agencias de adopcion/abogados de adopcion? En donde?

\_\_\_\_\_

Aceptaria usted a un niño(a) con "Necesidades Especiales"? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Con problemas fisicos leves? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

|  |          |          |
|--|----------|----------|
| Con problemas fisicos moderados?                         | Si _____ | No _____ |
| Con problemas fisicos severos?                           | Si _____ | No _____ |
| Con problemas mentales leves?                            | Si _____ | No _____ |
| Con problemas mentales moderados?                        | Si _____ | No _____ |
| Con problemas mentales severos?                          | Si _____ | No _____ |
| Aceptaria usted a un niño(a) racialmente mixto?          | Si _____ | No _____ |
| Negro/ Blanco  | Si _____ | No _____ |
| Hispano/ Blanco  | Si _____ | No _____ |
| Asiatico / Blanco  | Si _____ | No _____ |
| Aceptaria usted a un niño(a) Blanco, Hispano o Asiatico? | Si _____ | No _____ |
| Asiatico   | Si _____ | No _____ |
| Hispano  | Si _____ | No _____ |
| Negro  | Si _____ | No _____ |
| Aceptaria usted a un niño(a) de edad avanzada?           | Si _____ | No _____ |
| Hasta que edad?  | _____    |          |
| Aceptaria usted a un grupo de hermanos?                  | Si _____ | No _____ |
| Que edades?  | _____    |          |
| Otros comentarios  |          |          |

---



---



---

**Por favor incluya los siguientes documentos cuando vaya a enviar su aplicacion:**

1. Aplicacion completada-- Por favor asegurese de que la aplicacion este completada en su totalidad y firmada por ambos padres adoptivos.
2. Local Law Enforcement Clearance (documento de aclaracion de fuerzas policiales locales)-- Este documento debe de ser completado por su estacion de policia local.
3. Florida Department of Law Enforcement Clearance (documento del departamento policial de la Florida)- Un cheque o money order debe de ser enviado adjunto a este documento, dirigido a la "FDLE". El valor es de \$23.00 por persona. Cada padre adoptivo debe de firmar este documento.
4. Abuse Registry Clearance (documento de abuso de registracion)- No hay cargo requerido.
5. Financial Statement (declaracion financiera)-- Declaracion de sus "assets and liabilities" en un tipo de hoja de balance o sino su declaracion de impuestos "Federal Income Tax" mas reciente.
6. Por favor incluir algunas fotos de su familia que hayan sido tomadas recientemente. .

Por favor ingresar 5 referencias, una de las cuales puede ser familia. Adicionalmente, por favor ingresar un nombre y telefono de alguna persona que trabaje con usted en su trabajo con el fin de obtener referencias. **TODAS LAS APLICACIONES DEBEN DE SER COMPLETADAS CON SUS ZIP CODES (NUMERO POSTAL) DE LO CONTRARIO LA APLICACION NO SERA PROCESADA.** Todas las referencias seran contactadas por correo y avisadas a cerca de la adopcion anticipada, y se les pedira una respuesta escrita a nuestra oficina.

|            |         |                  |
|------------|---------|------------------|
|            | Nombre: | _____            |
| Nombre:    | _____   | _____            |
| Direccion: | _____   | Direccion: _____ |
|            | _____   | _____            |
| Telefono:  | _____   | Telefono: _____  |
|            | *** **  | *** **           |
| Nombre:    | _____   | Nombre: _____    |

Direccion: \_\_\_\_\_ Direccion: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_  
\*\*\* \*\*

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
Direccion: \_\_\_\_\_ Direccion: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
\*\*\* \*\*

Firmado el dia \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_, 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
MADRE ADOPTIVA

\_\_\_\_\_  
PADRE ADOPTIVO