**А Н К Е Т А**

|  |  |
| --- | --- |
| Ваши фамилия, имя, отчество |  |
|  |  |
| Когда и где Вы родились |  |
|  |  |
| Адрес места регистрации  |  |
|  |   |
| Адрес места проживания*(указать, если не совпадает* *с адресом регистрации)* |  |
|  |  |
| Ваши контактные телефоны |  |
|  |  |
| Ваше образование (указать специальность) |  |
|  |  |
| Где Вы работаете?  |  |
| Укажите Вашу должность |  |
|  Состоите ли Вы в браке |  да |  нет |
| Расскажите о Вашей(м) супруге, (укажите его Ф.И.О, дату рождения, место работы и должность) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Расскажите о Ваших родителях (укажите их Ф.И.О, даты рождения, место жительства, род занятий) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Имеют ли члены Вашей семьи инфекционные заболевания в открытой форме или психические заболевания, больны ли наркоманией, токсикоманией, алкоголизмом? | да | нет |
|  |  |
| Какие сведения о себе Вы желаете сообщить дополнительно?  |  |
|  |  |
|  | *Ваши увлечения, интересы, любимые занятия,* |
|  | *опишите свои привычки (как «вредные», так и «невредные»),* |
|  | *как Вы относитесь к алкоголю, курению, наркотикам?* |
| Признавались ли Вы судом недееспособным или ограниченно дееспособным?  | да | нет |
|  |  |  |
| Обращались ли вы по поводу принятия детей в семью ранее? | да | нет |
|  |  |
| Отстранялись ли Вы от обязанностей опекуна (попечителя)?  | да | нет |
|  | *По каким причинам?* |  |
| Усыновляли ли Вы когда-либо?  | да | нет |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Была ли отмена усыновления по вашей вине?  | да | нет |
|  |  |  |
| Есть ли у вас судимость?  | да | нет |
|  | *По какому основанию?* |  |
| Находились ли Вы под следствием?  | да | нет |
|  | *По какой причине?* |  |
| Имеются ли у Вас родные дети? | да | нет |
|  |  | *Причина отсутствия детей* |
| Расскажите о Ваших детях(укажите их Ф.И.О, даты рождения, место жительства, род занятий) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Лишались ли Вы по суду родительских прав или ограничивались в родительских правах?  | да | нет |
|  | *По каким причинам?* |  |
|  |  |  |
| Был ли у Вас опыт общения или работы с детьми? | да | нет |
|  | *Какой?* |  |
|  |  |  |
| С какой целью Вы решили пройти курсы подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами (попечителями), приемными родителями? |  |
|  |  |
|  |  |

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*дата заполнения подпись фамилия, инициалы*