



Demande d'examen du foyer Family Home Study Application

1. SSPS ID NUMBER (FOR DCYF USE ONLY)	2. DATE APPLICATION (FOR DCYF USE ONLY)
3. NOM DE L'AGENCE PRIVÉE LE CAS ÉCHÉANT	4. FAMLINK PROVIDER NUMBER (FOR DCYF USE ONLY)

5. COCHEZ TOUTES LES CASES PERTINENTES

Nouvelle licence de foyer d'accueil
 Licence accélérée
 Renouvellement
 Nouvelle adresse
 Licence pour membre de la famille/autre personne adéquate
 Adoption
 Membre de la famille/autre personne adéquate

6. Numéro du demandeur 1 (contact principal)		7. Numéro du demandeur 2 (contact secondaire)	
NOM (NOM, PRÉNOM, DEUXIÈME PRÉNOM)		NOM (NOM, PRÉNOM, DEUXIÈME PRÉNOM)	
NOM DE JEUNE FILLE (INDIQUEZ AUSSI TOUT NOM DE MARIAGE PRÉCÉDENT LE CAS ÉCHÉANT)		NOM DE JEUNE FILLE (INDIQUEZ AUSSI TOUT NOM DE MARIAGE PRÉCÉDENT LE CAS ÉCHÉANT)	
PRÉFÉRENCE RELIGIEUSE (LE CAS ÉCHÉANT)	PROFESSION	PRÉFÉRENCE RELIGIEUSE (LE CAS ÉCHÉANT)	PROFESSION
ÉDUCATION (PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES)	REVENU ANNUEL (BRUT)	ÉDUCATION (PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES)	REVENU ANNUEL (BRUT)
SEXE	ÉTAT MATRIMONIAL	SEXE	ÉTAT MATRIMONIAL
LANGUE PRINCIPALE		LANGUE PRINCIPALE	

8. ADRESSE VILLE ÉTAT CODE POSTAL

9. ADRESSE POSTALE VILLE ÉTAT CODE POSTAL

10. PRÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE PLACEMENT
 Pas de préférence **OU** Nombre : __ Âge : de __ à __ ans **ET** Garçon Fille Peu importe

11. NUMÉROS DE TÉLÉPHONE (INDIQUEZ L'INDICATIF)

DOMICILE	PORTABLE	TRAVAIL	ADRESSE E-MAIL PERSONNELLE
----------	----------	---------	----------------------------

12. PLACEMENT DCYF (JOIGNEZ UNE FEUILLE S'IL Y A PLUS DE DEUX ENFANTS)	
Nom de l'enfant : _____ DATE DE PLACEMENT _____	Nom de l'enfant : _____ DATE DE PLACEMENT _____
Lien de parenté avec l'enfant : _____	Lien de parenté avec l'enfant : _____
Nom de l'assistant(e) social(e) : _____	Nom de l'assistant(e) social(e) : _____

13. NOM DES ÉCOLES LES PLUS PROCHES

DISTRICT	ÉCOLE DE TYPE ELEMENTARY SCHOOL	ÉCOLE DE TYPE MIDDLE/JUNIOR HIGH SCHOOL	ÉCOLE DE TYPE HIGH SCHOOL
----------	---------------------------------	---	---------------------------

14. PERSONNES VIVANT AU SEIN DU FOYER ET SUR LA PROPRIÉTÉ (**VOUS COMPRIS**) JOIGNEZ UNE FEUILLE SUPPLÉMENTAIRE SI NÉCESSAIRE

NOM (PRÉNOM ET NOM)	DATE DE NAISSANCE	SEXE (M/F)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE(S) DEMANDEUR(S)	RACE	GROUPE ETHNIQUE	NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						
7)						
8)						
9)						
10)						

15. Indiquez tous les enfants adultes. Joignez une feuille supplémentaire si nécessaire.

NOM (PRÉNOM ET NOM)	ADRESSES POSTALE ET E-MAIL COMPLÈTES (AVEC CODE POSTAL)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE(S) DEMANDEUR(S)	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (AVEC INDICATIF)

Veillez indiquer au moins deux références sans lien de parenté et une référence avec lien de parenté qui vous ont vu interagir avec les enfants. Minimum de trois références obligatoire. Joignez une feuille supplémentaire si nécessaire.

NOM (PRÉNOM ET NOM)	ADRESSES POSTALE ET E-MAIL COMPLÈTES (AVEC CODE POSTAL)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE(S) DEMANDEUR(S)	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (AVEC INDICATIF)

VEUILLEZ RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES

16. Est-ce que vous ou toute personne sur la propriété a résidé continuellement au sein de l'État de Washington durant ces cinq (5) dernières années ? Oui Non
Si la réponse est non, veuillez indiquer toutes les dernières adresses de chaque demandeur ou personne sur la propriété de ces cinq (5) dernières années.

NOM	VILLE	COMTÉ ET ÉTAT	DATES : DE – À

Joignez une feuille supplémentaire si nécessaire

	DEMANDEURS		AUTRE			
	1	2				
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
17. Pour les résidents du foyer qui conduisent :						
A. Possédez-vous un permis de conduire valide (veuillez joindre une copie du permis de conduire) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Il y a-t-il des restrictions sur votre permis ? Si oui, quelles sont-elles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Possédez-vous une assurance automobile et une immatriculation de véhicule à jour ? (Veuillez joindre une copie de l'assurance à jour avec la date d'expiration)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Est-ce qu'un demandeur ou tout autre membre du foyer :						
A. A été déclaré coupable de maltraitance sur mineur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. A été déclaré coupable d'un crime ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. S'est vu refuser l'octroi d'une licence de garde d'enfants ou d'adultes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Possédait une licence de garde d'enfants ou d'adultes qui a été suspendue ou révoquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. A déjà eu affaire aux Service de protection de l'enfance (CPS) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. A déjà introduit une demande de licence pour le foyer ? (foyer d'accueil, garde d'enfants, résidence pour adultes) Où ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. A déjà introduit une demande d'adoption d'enfant ? Où ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REMARQUE : pour toute réponse « oui » à la question 18, veuillez fournir une explication ici ou joindre des documents supplémentaires à votre demande :

19. Coordonnées d'urgence

Dans l'État / autre région		Hors de l'État	
NOM		NOM	
ADRESSE		ADRESSE	
VILLE	ÉTAT	CODE POSTAL	VILLE
ÉTAT	ÉTAT	ÉTAT	ÉTAT
CODE POSTAL	CODE POSTAL	CODE POSTAL	CODE POSTAL
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DOMICILE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DOMICILE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PORTABLE	ADRESSE E-MAIL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PORTABLE	ADRESSE E-MAIL

Je/Nous certifie/certifions que les données ci-dessus et pièces jointes requises sont véridiques et complètes à ma/notre connaissance. Tout manquement de fournir toutes les données pertinentes et véridiques est une raison suffisante pour le refus de cette demande ou la révocation d'une licence.

Je/Nous autorise/autorisons le DCYF et les Agences privées à contacter les références indiquées dans la présente demande **et** à discuter de sujets pertinents pour ma/notre demande de services d'adoption/de licence de foyer d'accueil/de placement de membre de la famille.

Je/Nous suis/sommes conscient(s) que le DCYF vérifiera les antécédents criminels et consultera ses dossiers de maltraitance et de négligence pour toutes les personnes de la demande.

SIGNATURE DU CONTACT PRINCIPAL	DATE	SIGNATURE DU CONTACT SECONDAIRE	DATE
--------------------------------	------	---------------------------------	------

REMARQUE : l'article WAC 110-148-1625 du Code administratif de l'État de Washington indique que le DCYF peut refuser, suspendre, révoquer ou ne pas renouveler une licence en cas de fausse déclaration ou d'omission de documents dans le cadre de la présente demande.

Remplir ce formulaire constitue la première étape du processus de demande et ne garantit pas l'approbation de la demande.

INSTRUCTIONS

Ces instructions concernent la demande d'examen du foyer. Le Département se base sur un seul examen du foyer pour l'approbation des placements de membres de la famille, placements des personnes adéquates, l'octroi de licence de foyer d'accueil et l'adoption.

1. **Numéro d'identifiant SSPS** : À usage du DCYF uniquement.
2. **Date de réception de la demande** : À usage du DCYF uniquement.
3. **Nom de l'Agence privée (le cas échéant)** : Si vous introduisez votre demande auprès d'une agence privée, veuillez indiquer le nom de l'agence privée.
4. **Numéro FamLink du prestataire** : À usage du DCYF uniquement.
5. **Type de demande** : Cochez toutes les cases pertinentes.
6. **Nom(s) du contact principal** : Veuillez indiquer tout nom légal complet, avec nom, prénom et deuxième prénom et/ou initiale. Une demande pour licence de foyer d'accueil, examen du foyer pour adoption ou placement d'un membre de la famille doit être introduite par les deux époux s'ils vivent ensemble et sont légalement mariés. En cas d'adultes non mariés qui vivent ensemble, et qui se chargeront tous deux des enfants, veuillez indiquer les deux personnes comme demandeurs.
7. **Nom(s) du contact secondaire** : Voir ci-dessus.

N'indiquez que les nom des personnes qui introduisent la demande. Le nom des autres membres du foyer, qui n'introduisent pas la demande, doivent être indiqués à la section 13 (personnes vivant au sein du foyer).

Religion : veuillez indiquer l'affiliation religieuse de chaque contact.

Profession : veuillez indiquer la profession de chaque contact.

Éducation : veuillez indiquer le plus haut niveau d'études atteint par chaque contact.

Revenu annuel : veuillez indiquer le revenu annuel brut de chaque demandeur.

État matrimonial : veuillez indiquer l'état matrimonial de chaque contact (marié(e), célibataire (jamais marié(e)), divorcé(e), veuf/veuve).

8. **Adresse** : Veuillez indiquer l'adresse de votre domicile.
 9. **Adresse postale** : Veuillez indiquer votre adresse postale si elle est différente de l'adresse de votre domicile.
 10. **Préférence en matière de placement** : Veuillez indiquer le nombre, l'âge et le sexe des enfants que vous seriez prêt à accueillir en placement au sein de votre foyer. Si vous n'avez pas de préférence, cochez « Peu importe » et « Pas de préférence ». Si vous introduisez une demande pour un/des enfant(s) spécifique(s), veuillez indiquer le nom du/des enfant(s), ainsi que le lien de parenté avec le demandeur. Par exemple : grand-parent, belle-famille, parrain, cousin au second degré, ami ou famille, parent d'accueil, etc.
 11. **Numéros de téléphone** : Veuillez indiquer les numéros de téléphone de chaque demandeur, avec l'indicatif (domicile, portable et travail). Si vous n'avez pas de numéro de téléphone, indiquez « X » à l'espace prévu.
Adresse e-mail : Veuillez indiquer votre adresse e-mail personnelle, si vous en avez une. N'indiquez pas votre adresse e-mail professionnelle, sauf si vous êtes le propriétaire/opérateur de l'entreprise.
 12. **Placement DCYF** : Veuillez indiquer le nom de l'enfant, le lien de parenté avec l'enfant et le nom de l'assistant(e) social(e). Veuillez utiliser une feuille supplémentaire pour tout enfant supplémentaire.
 13. **Nom des écoles** : Veuillez indiquer le district scolaire et le nom des écoles les plus proches de votre foyer (types *elementary, middle/junior high* et *high school*).
 14. **Personnes vivant au sein du foyer (vous compris)** : En commençant pas les demandeurs, veuillez indiquer les noms (prénom et nom), la date de naissance, le sexe (M pour mâle et F pour femelle) et le lien de parenté avec le demandeur (par exemple : époux/se, fils, fille, mère, enfant en accueil, locataire, etc.). Si l'enfant pour lequel vous introduisez la demande réside déjà chez vous, veuillez l'inclure ici. Veuillez inclure le numéro de sécurité sociale de toute personne vivant au sein du foyer.
Race : Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes pour chaque personne : Amérindien ou natif de l'Alaska, Asiatique, Noir ou Africain-Américain, natif d'Hawaï, natif des îles du Pacifique, Caucasiens, Chinois, Philippin, Japonais, Coréen, Vietnamien, natif de Samoa, Guam ou Chamorro.
Groupe ethnique : Si vous êtes d'origine hispanique/latino, veuillez sélectionner l'un des groupes ethniques suivants : Cubain, Mexicain, Mexicain-Américain, Chicano, Portoricain, autre groupe hispanique/latino. Joignez des feuilles supplémentaires si nécessaire pour les membres du foyer.
 15. **Références morales** : Veuillez indiquer les noms, adresse postale et e-mail et numéros de téléphone de trois personnes qui vous connaissent bien et qui peuvent témoigner de votre capacité à prendre soin des enfants. Un membre de la famille est obligatoire comme référence. De plus, indiquez tous les enfants adultes. Joignez une feuille supplémentaire si nécessaire. Le DCYF peut vous demander d'indiquer des références supplémentaires.
 16. **Autres États de résidence** : Veuillez indiquer si chaque demandeur ou toute personne de la propriété a résidé en dehors de l'État de Washington au cours des cinq (5) dernières années. Si vous avez résidé en dehors de l'État de Washington au cours des cinq (5) dernières années, veuillez indiquer l'adresse, la ville et l'État de chaque endroit où vous avez résidé et les mois et années durant lesquels vous résidiez à ces endroits.
 17. **(A-C) Chauffeurs** : Pour tout chauffeur au sein de votre foyer, veuillez indiquer s'il dispose d'un permis de conduire valide et d'une assurance. L'assurance automobile est obligatoire pour tous les véhicules utilisés pour transporter les enfants sous votre garde.
 18. **(A-G)** Indiquez « X » dans les cases adéquates.
 - Si vous répondez « oui » pour tout demandeur ou autre adulte (toute personne de plus de 18 ans) vivant au sein de votre foyer, veuillez fournir une explication de la situation sur une feuille séparée et la joindre à la demande. Répondre « oui » à l'une des réponses n'entraîne pas une disqualification automatique. Vous aurez l'opportunité de discuter de vos réponses.
 19. **Coordonnées d'urgence** :
 - Veuillez indiquer le nom, l'adresse et les numéros de téléphone de deux personnes à contacter en cas d'urgence.
 - Une personne doit résider au sein de l'État de Washington, mais dans une autre communauté que celle du demandeur, et l'autre doit résider dans un autre État.
- **Le(s) demandeur(s) doit/doivent signer et dater la demande avant de l'envoyer.**
 - **Remplir ce formulaire ne garantit pas l'approbation des demandeurs.**
 - **Nous vous remercions pour votre temps et votre patience. Si vous avez des questions ou avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, veuillez contacter le DCYF ou l'agence de placement des enfants.**