



Cuestionario de disponibilidad para Acogimiento Temporal de menores procedentes del conflicto bélico de Ucrania

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

DOMICILIO _____

DATOS DE CONTACTO (teléfono y correo electrónico)

*MARCA QUE CON UN CIRCULO- CRUZ LA CASILLA QUE CORRESPONDA A SU
RESPUESTA EN CADA CASO*

1. Rango de edad del niño, niña o adolescente que aceptaría:

0- 3 años 4-6 años 7-10 años 11 años en adelante

2. Aceptaría grupo de hermanos/as: (máximo 2)

Sí No

3. Tiempo disponible para el acogimiento temporal

6 meses 1 año 2 años (máximo)

4. Circunstancias personales en el niño, niña o adolescente:

4.1 Discapacidad intelectual	Sí	No
4.2 Discapacidad sensorial	Sí	No
4.3 Discapacidad física	Sí	No
4.4 Problemas de salud crónicos	Sí	No



Región de Murcia
Consejería de Política Social,
Familias e Igualdad

Dirección General de Familias
y Protección de Menores

5. Observaciones:

Murcia, a de de

Fdo.:

Fdo.: