



Registration Form (FR)

Disponibilità

Date de début (au plus tôt):	Date de fin (au plus tard):
Durée du séjour:	

Données personnelles

Nom	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Melle		
Prénom			
Adresse / code postal / Ville			
Téléphone (portable)	(+ 39)		
Adresse mail			
Skype			
Date et lieu de naissance			
N. de la carte d'identité (ou du passeport)		Nationalité	
<i>Personne à contacter en cas d'urgence:</i>			
Nom e prénom		Tél: (+39)	
Lien de parenté		Adresse mail	

Religion		Etes-vous pratiquant (e) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Souhaitez-vous assister aux offices religieux en France?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Votre famille

<input type="checkbox"/> Père	Profession:	âge:
<input type="checkbox"/> Mère	Profession:	âge:
<input type="checkbox"/> Frères	Nombre:	âge:
<input type="checkbox"/> Sœurs	Nombre:	âge:

Situation actuelle

<input type="checkbox"/> J'étudie	Qu'étudiez-vous? Quand terminerez-vous vos études? ... / ... / ...
<input type="checkbox"/> Je travaille	Que faites-vous?
<input type="checkbox"/> Je suis demandeur d'emploi	
<input type="checkbox"/> Autre (volontariat, au-pair, baby sitting)	Merci de bien vouloir préciser



Expériences de gardes d'enfants:

Groupes d'âge:
 0-12 mois 1-2 ans 3-5 ans 6-8 ans 9+ ans

Avez-vous de l'expérience avec des enfants handicapés? Oui Non

Vos compétences:

Changer une couche Petites tâches ménagères Jouer et lire Aide aux devoirs Soins à un enfant malade

Donner le bain Préparer un biberon Donner le biberon/nourrir Acheter des aliments Faire à manger

Coucher l'enfant Aider l'enfant à s'habiller Utiliser la lave-linge Plier des vêtements Repasser

Détail de vos expériences de garde d'enfants:

Nombre d'enfants et âges			
Tâches			
Durée	<input type="checkbox"/> 50-100 heures	<input type="checkbox"/> 100-200 heures	<input type="checkbox"/> + de 200 heures

Nombre d'enfants et âges			
Tâches			
Durée	<input type="checkbox"/> 50-100 heures	<input type="checkbox"/> 100-200 heures	<input type="checkbox"/> + de 200 heures

Nombre d'enfants et âges			
Tâches			
Durée	<input type="checkbox"/> 50-100 heures	<input type="checkbox"/> 100-200 heures	<input type="checkbox"/> + de 200 heures



Votre capacité à conduire un véhicule

Depuis quand avez-vous le permis de conduire																			
Seriez-vous disposé(e) à conduire le véhicule de la famille ?	<input type="checkbox"/> <i>Oui</i>	<input type="checkbox"/> <i>Non</i>																	
Votre expérience: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 50 – 100 heures</td> <td><input type="checkbox"/> avec pluie</td> <td><input type="checkbox"/> dans la campagne</td> <td><input type="checkbox"/> automatique</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 100 – 150 heures</td> <td><input type="checkbox"/> avec neige</td> <td><input type="checkbox"/> en centre ville</td> <td><input type="checkbox"/> manuelle</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 150 – 200 heures</td> <td><input type="checkbox"/> avec vent violent</td> <td><input type="checkbox"/> en milieu urbain</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 200 heures ou plus</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 50 – 100 heures	<input type="checkbox"/> avec pluie	<input type="checkbox"/> dans la campagne	<input type="checkbox"/> automatique	<input type="checkbox"/> 100 – 150 heures	<input type="checkbox"/> avec neige	<input type="checkbox"/> en centre ville	<input type="checkbox"/> manuelle	<input type="checkbox"/> 150 – 200 heures	<input type="checkbox"/> avec vent violent	<input type="checkbox"/> en milieu urbain		<input type="checkbox"/> 200 heures ou plus			
<input type="checkbox"/> 50 – 100 heures	<input type="checkbox"/> avec pluie	<input type="checkbox"/> dans la campagne	<input type="checkbox"/> automatique																
<input type="checkbox"/> 100 – 150 heures	<input type="checkbox"/> avec neige	<input type="checkbox"/> en centre ville	<input type="checkbox"/> manuelle																
<input type="checkbox"/> 150 – 200 heures	<input type="checkbox"/> avec vent violent	<input type="checkbox"/> en milieu urbain																	
<input type="checkbox"/> 200 heures ou plus																			
Avec quelle fréquence conduisez-vous ? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> tous les jours</td> <td><input type="checkbox"/> plusieurs fois par semaine</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> plusieurs fois par mois</td> <td><input type="checkbox"/> pas souvent</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> tous les jours	<input type="checkbox"/> plusieurs fois par semaine	<input type="checkbox"/> plusieurs fois par mois	<input type="checkbox"/> pas souvent												
<input type="checkbox"/> tous les jours	<input type="checkbox"/> plusieurs fois par semaine																		
<input type="checkbox"/> plusieurs fois par mois	<input type="checkbox"/> pas souvent																		

Vos compétences linguistiques

Votre langue maternelle: _____				
français	<input type="checkbox"/> de base	<input type="checkbox"/> moyen	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> très bon
Autre langue: _____	<input type="checkbox"/> de base	<input type="checkbox"/> moyen	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> très bon
Autre langue: _____	<input type="checkbox"/> de base	<input type="checkbox"/> moyen	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> très bon

Vos expériences à l'étranger

Etes-vous déjà allé(e) à l'étranger (à part pour les vacances) ?	<input type="checkbox"/> <i>oui</i>	<input type="checkbox"/> <i>non</i>
Décrivez votre / vos expérience(s) (quand ? où ? pourquoi ?) 		

Vos expériences / compétences concernant les tâches ménagères

<input type="checkbox"/> <i>Light cleaning</i>	<input type="checkbox"/> <i>Vacuum cleaning</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <i>cuisine</i>
<input type="checkbox"/> <i>lessive</i>	<input type="checkbox"/> <i>repassage</i>	<input type="checkbox"/> <i>Tidying up</i>	<input type="checkbox"/> <i>Folding clothes</i>

Vos autres compétences

Savez-vous nager?	<input type="checkbox"/> <i>oui</i>	<input type="checkbox"/> <i>non</i>
Avez-vous un brevet de premiers secours ?	<input type="checkbox"/> <i>oui</i>	<input type="checkbox"/> <i>non</i>
Savez-vous aller à vélo?	<input type="checkbox"/> <i>oui</i>	<input type="checkbox"/> <i>non</i>
Autres compétences		



Vos préférences

Même si nous ne pouvons pas vous garantir un placement en ligne avec toutes vos préférences, nous allons en tenir compte pour la recherche de votre famille d'accueil

Groupes d'âges:

0-12 mois 1-2 ans 3-5 ans 6-8 ans + de 9 ans

Nombre d'enfants :

1 2 3-4

Etes-vous disposé(e) à vous occuper d'un enfant handicapé? oui oui, mais pas seul (e) non

Type de zone géographique

pas de préférence dans une ville dans une petite ville dans un village

Autres préférences

Suivez-vous un régime alimentaire spécifique ? oui non

Si oui, merci d'expliquer : _____

Avez-vous des allergies? oui non

Si oui, merci d'expliquer: _____

Etes-vous végétarien(ne) ? oui non

Si oui, accepteriez-vous de cuisiner de la viande pour la famille ? oui non

Accepteriez-vous de travailler pour une famille monoparentale? oui non seulement si mère isolée

Accepteriez-vous de vivre dans une maison avec des animaux?

oui oui mais seulement s'ils vivent à l'extérieur de la maison non pour les chiens non pour les chats non quel que soit l'animal

Accepteriez-vous de vous occuper d'animaux domestiques ? oui non

Accepteriez-vous de vivre dans une famille de religion différente de la vôtre ? oui non



Vos hobby (à expliquer plus en détail dans votre lettre)

Sports	<input type="checkbox"/> <i>oui</i> <input type="checkbox"/> <i>non</i>	Quel(s) sport(s)?
Instruments de musique	<input type="checkbox"/> <i>oui</i> <input type="checkbox"/> <i>non</i>	Quel(s) instrument(s)?
Autres hobby	<input type="checkbox"/> <i>oui</i> <input type="checkbox"/> <i>non</i>	Lesquels?

Fumez-vous? *oui* *non*

Si oui, combine de cigarettes par jour ? _____

Prenez-vous l'engagement de ne pas fumer à l'intérieur de la maison et jamais en présence des enfants? *oui* *non*

Je certifie que les informations figurant ci-dessus sont complètes, véridiques et correctes

Date _____

Signature _____