

Association NAPP[®] Echanges Au Pair

Association loi de 1901

14, avenue de Tobrouk
78500 Sartrouville

Du lundi au vendredi
De 9H à 13H et de 14H à 17H

Tel. : [33](0)1 39 57 04 80
e-mail : contact@agence-napp.fr
Site : www.agence-napp.fr

FICHE D'INSCRIPTION POUR UN PROGRAMME DE SEJOUR AU PAIR

VOS SOUHAITS

Dans quel pays voulez-vous être au pair ? _____

Country?

Sans garantie de notre part, plutôt : à la ville à la campagne

Choice not always possible to fulfil

_____ *Town/city*

_____ *Countryside*

Date souhaitée de début de séjour : _____ Durée maximum souhaitée du séjour : _____

Date available to start

Length of stay

Nom : _____

Name

Prénom : _____

First name

Nationalité : _____

Nationality

Adresse e-mail : _____

E-Mail address

Adresse Personnelle : _____

Personal address

Téléphone : _____

Telephone

Portable : _____

Mobile phone

Fax : _____

Fax

Date de naissance : _____

Date of birth

Pays : _____

Country

Nationalité : _____

Nationality

Profession de : _____

vosre père : _____

Father's occupation

vosre mère : _____

Mother's occupation

Noms de vos frères et sœurs et leurs âges *Brothers and sisters. Their ages*

Langues parlées

Français

Bon

Moyen

Faible

Inexistant

Anglais

Bon

Moyen

Faible

Inexistant

Autre :

Bon

Moyen

Faible

Inexistant

Language spoken

Fluent

Average

Little

Nil

Quelle est votre activité actuelle ? _____

Present occupation ?

Quels sont vos passe-temps favoris ? _____

Hobbies and interests?

Association NAPP®

Savez-vous nager? Oui Non
Can you swim?

Acceptez-vous une famille avec des animaux? Oui Non
Do you like animals?

Fumez-vous? Oui Non **Combien de cigarettes par jour?** _____
Do you smoke? How many cigarettes per day?

✓ **J'accepte de ne pas fumer dans la maison et avec les enfants :** Oui Non
I agree not to smoke in the house and whilst with the children

Avez-vous déjà visité le pays dans lequel vous souhaitez séjourner? Oui
Have you visited this country before? Non

✓ **Combien de temps ?** _____
For how long?

Avez-vous déjà séjourné(e) dans une famille? Oui Non
Have you aupaired for a family before?

✓ **Si oui, où et combien de temps ?** _____
Where and how long?

Votre religion* : _____ **Etes-vous pratiquant(e)* :** Oui Non
Religion Practising

✓ **Accepteriez-vous une famille de religion différente ? * :** Oui Non
Would you accept a family of different religion?

Suivez-vous :
• **un régime alimentaire particulier?** Oui Non
• **un traitement médical ?** Oui Non
Do you follow :- a particular diet - Are you under any medical treatment?

Avez-vous votre permis de conduire? Oui Non **Date :** _____
Do you have a Licence to drive? Date

✓ **A quelle fréquence conduisez-vous? How often do you drive?**
chaque jour **2/3 jours par semaine** **1 fois par mois** **moins**
every day 2/3 days a week once a month less

✓ **Accepteriez-vous de conduire à l'étranger ?** Oui Non
Do you accept to drive abroad?

Voulez-vous suivre un cours de langue? Oui Non
Do you wish to attend Language course?

Vos projets après l'Au Pair ? *What do you wish to do after aupairing?* _____

Acceptez-vous une famille monoparentale?
Do you accept a single parent family?

Avez-vous une assurance personnelle? Oui Non
Do you have any personal insurance?

Laquelle ? _____
Which?

Association NAPP®

* question facultative

VOTRE EXPERIENCE AVEC LES ENFANTS

Avec des enfants de quelle(s) tranche(s) d'âge avez-vous déjà travaillé ?

Which age group are you experienced with/have you cared for?

	Expérience	Préférence
9 mois – 2 ans : <i>9 months – 2 years</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ans – 6 ans : <i>2 years – 6 years</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ans – 10 ans : <i>6 years – 10 years</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ de 10 ans : <i>more than 10 years</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfants handicapés : <i>children with disabilities</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Décrivez votre expérience avec les enfants. *Describe your experience in looking after children.* _____

✓ **Avez-vous des diplômes de garde d'enfants ?** **Oui** **Non**
Any childcare diploma?

✓ **Avez-vous un brevet de 1er secours?** **Oui** **Non**
Do you have a first aid diploma ?

Savez-vous vous occuper de bébés? **Oui** **Non**
Do you know how to take care of a baby?

✓ **Votre expérience ?** _____
Your experience?

✓ **Acceptez-vous de vous occuper d'un bébé ?** **Oui** **Non**
Do you accept to care for a baby?

Etes-vous prêt(e) à aider aux travaux ménagers? **Oui** **Non**
Would you help with the housework?

ménage **la vaisselle** **cuisine simple** **repassage** **couture simple**
cleaning the dishes cook a simple meal ironing simple sewing

En cas de besoin, coordonnées d'un de vos proches Nom, adresse, tél, fax, portable : _____

Name, address, tel. and fax of your next of kin

Comment avez-vous connu NAPP? *How did you hear about NAPP?* _____

Je certifie que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts, j'accepte les conditions du règlement général.

Je prendrai toutes les assurances nécessaires avant mon départ.

I understand and agree to the conditions proposed? I warrant the accuracy of the above details. I will take all necessary insurance before my departure.

Veillez dater, signer et porter la mention "Lu et approuvé"

Please sign, date and ratify with « Lu et approuvé » (read and approved)

Fait à _____ Le : _____

Signature