



Angaben zur eigenen Person Details about your person/ Renseignements personnels				
Familienname: Surname/ Nom:		Vorname: Name/ Prénom:		
Straße und Haus/ Wohnungsnummer: Street and home number/ Numéro et rue:				
Postleitzahl und Ort: Zipcode, Town/ Code postal et ville:		Land: Country/ Pays:		
Telefon: Telephone/ Téléphone:		Fax: Fax-: / Numéro de fax:		
Alternative Telefonnummer: Alternative telephone no./ Autre numéro de téléphone:		e- Mail: e-mail/ e-mail:		
Wann sind Sie am besten telefonisch zu erreichen: When can we reach you by phone?/ Quand peut-on vous joindre facilement par téléphone?				
Geschlecht: Sex/ Sexe:		Geburtsdatum: Date of birth/ Date de naissance:		
Staatsangehörigkeit: Nationality/ Nationalité:		Religion: Religion/ Religion:		
Reisepaß Nr.: Passport No./ Numéro de passeport:		gültig bis: valid until/ valable jusqu'au:		
Ausbildung als: Education/ Formation:		von from/ du:		bis till/ jusqu'au:
Beruf: Profession/ Profession:		zur Zeit tätig als: Present employment/ Activité actuelle:		
Angaben zum Au-Pair Aufenthalt Details about the au-pair stay/ Renseignements concernant le séjour au pair				
Frühestmöglicher Abreisetermin: When could you start? Début au plus tôt le:		Spätester Abreisetermin: When could you start at the latest? Début au plus tard le:		
Dauer des gewünschten Aufenthalts Length of stay/ Durée de votre séjour:		12 Monate <input type="checkbox"/> months/ mois		6 Monate <input type="checkbox"/> months/ mois
	am liebsten first choice/ de préférence	möglich possible/acceptable	notfalls if no other choice/à la rigueur	
Großstadt City/ Grande ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kleinstadt Village town/ Petite ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ländliche Gegend Rural area/ Village, Campagne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sprachkenntnisse Knowledge of foreign languages/ Connaissances linguistiques				
Deutsch German/ Allemand	fließend <input type="checkbox"/> fluent/ courant	gut <input type="checkbox"/> good/ bon	wenig <input type="checkbox"/> little/ peu	keine <input type="checkbox"/> none/ aucun
Englisch English/ Anglais	fließend <input type="checkbox"/> fluent/ courant	gut <input type="checkbox"/> good/ bon	wenig <input type="checkbox"/> little/ peu	keine <input type="checkbox"/> none/ aucun
Französisch France/ Français	fließend <input type="checkbox"/> fluent/ courant	gut <input type="checkbox"/> good/ bon	wenig <input type="checkbox"/> little/ peu	keine <input type="checkbox"/> none/ aucun
Weitere Fremdsprachenkenntnisse: Other languages/ Autre connaissance linguistique:				
Wieviele Jahre und wo haben Sie Ihre Fremdsprachenkenntnisse erworben: How long and where did you learn the German language?/ Combien d' années et où avez-vous appris ces langues?				

Erfahrung in der Kinderbetreuung

Experience with children/ Expérience avec les enfants

Waren Sie bereits Au-Pair im Ausland? Wenn ja, wann, wo und eine kurze Beschreibung.

Have you been an au-pair before? If yes, in which country and for how long?/ Avez-vous une expérience précédente de séjour au pair à l'étranger? Si oui, quand et où? Faites une courte description.

Können Sie Referenzen vorlegen?

Could you serve the recommendations?/ Pouvez-vous fournir des références?

Mit Kindern welches Alters würden Sie gern arbeiten?

What age groups do you prefer?/ Avec quelle tranche d'âge d'enfants préférez-vous travailler?

Babys Newborns/ Nouveau-né <input type="checkbox"/>	Alter zwischen 1 und 5 Jahre Aged between 1 and 5 years/ de 1 à 5 ans <input type="checkbox"/>
zwischen 6 und 10 Jahre Aged between 6 and 10/ de 6 à 10 ans <input type="checkbox"/>	über 10 Jahre over 10/ plus de 10 ans <input type="checkbox"/>

Mit welcher Altersgruppe haben Sie Erfahrungen gesammelt?

What age groups did you have experience?/ Avec quelle tranche d'âge avez-vous déjà travaillé?

Welche Familienverhältnisse würden Sie akzeptieren?

What kind of family would you accept?/ Quelle genre de famille accepteriez-vous?

Familie mit mehr als 3 Kinder A family with more than 3 children/ Famille avec plus de 3 enfants	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
alleinstehende Mutter A single mother/ Mère seule	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
alleinstehenden Vater A single father/ Père seul	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
Familie mit einem behinderten Kind (sollten Sie ja ankreuzen bitte unbedingt die nächsten Felder ausfüllen) A family with a disabled child (if yes, see following)/ Famille avec un enfant handicapé (Si oui, répondez aux questions suivantes.)	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
körperlich behindert physically disabled/ Handicapé physique	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
geistig behindert mentally handicapped/ Handicapé mental	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
Haben Sie Erfahrung in der Betreuung von behinderten Kindern? Do you have experience with looking after disabled children?/Avez-vous une expérience de la garde d'enfants handicapés?	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non

Kurze Beschreibung über Ihre Erfahrungen:

More about your experience/ Décrivez cette expérience

Erfahrung im Haushalt

Experience at house-work/ Expérience des tâches ménagères

Wäsche waschen und bügeln <input type="checkbox"/> washing, ironing/ Laver le linge et repasser	Putzen <input type="checkbox"/> cleaning/ Faire le ménage	Kochen <input type="checkbox"/> cooking/ Cuisiner
Einkaufen <input type="checkbox"/> shopping/ Faire les courses	Arbeit im Garten <input type="checkbox"/> gardening/ Jardiner	Backen <input type="checkbox"/> bake/ Cuire des aliments

Ihre Angaben zu weiteren Erfahrungen:

other/ Renseignements concernant d'autres expériences:

Hobbys

Hobbies/ Loisirs

Können Sie: schwimmen Could you/ Savez-vous: swim/ nager	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
Rad fahren ride a bicycle/ faire du vélo	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
reiten ride/ monter à cheval	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
Spielen Sie ein Musikinstrument? Do you play any musical instrument?/ Jouez-vous d'un instrument de musique?	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non

weitere Angaben zu Ihren Hobbys:

other hobbies and interests/ Autres renseignements concernant vos loisirs:

Führerschein Driving licence/ Permis de conduire		
Haben Sie einen Führerschein? Do you have a driving license?/ Avez-vous un permis de conduire?	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
Seit wann? If yes since when?/ Depuis quand?		
Haben Sie Fahrpraxis? Have you had driving practice?/ Avez-vous l'habitude de conduire?	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
Würden Sie sich zutrauen das Auto der Gastfamilie zu fahren (z.B. zum Einkaufen)? Would you drive the car of the host family (f. e. for shopping)?/ Pensez-vous être capable de conduire la voiture de votre famille d'accueil? (par exemple pour aller faire les courses)	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
Haben Sie einen Kurs in Erster Hilfe? Have you taken a course in first aid? Avez-vous des notions de secourisme?	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
Sonstiges Other/ Autres renseignements		
Mögen Sie Haustiere? Do you like pets?/ Aimez-vous les animaux domestiques?	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
Rauchen Sie? Do you smoke?/ Fumez-vous?	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
Könnten Sie darauf verzichten? Are you prepared to give up smoking?/ Pouvez-vous vous en passer?	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
Leiden Sie an Allergien? Do you suffer from any allergies?/ Êtes-vous allergique?	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
Sonstige Krankheiten Please give details of any known medical problems!/ Autres maladies?		
Waren Sie bereits Au-Pair in dem gewünschten Gastland? Have you ever been au-pair in Germany?/ Avez-vous déjà effectué un séjour au pair dans le pays demandé?	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
Gründe und Motivation für den Au- Pair- Aufenthalt Reasons for your au pair stay/ Raisons et motivations pour un séjour au pair		
Ich habe mich außer bei CP Au-Pair auch bei anderen Au-Pair Agenturen beworben I have registered with another au-pair agency/ J'ai déposé, en dehors de l'organisme CP-Au-Pair, des candidatures dans d'autres organismes pour un séjour au pair?	ja <input type="checkbox"/> yes/ oui	nein <input type="checkbox"/> no/ non
Die Bewerbung habe ich The application form was completed on my J'ai rempli cette demande	allein <input type="checkbox"/> own seule	mit Hilfe <input type="checkbox"/> angefertigt with help avec l'aide d'une autre personne
Ich erkläre mit meiner Unterschrift das alle von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen, daß auftretende Änderungen unverzüglich der Vermittlungsagentur mitgeteilt werden. Ich bin damit einverstanden, daß die von mir gemachten Angaben elektronisch gespeichert, verarbeitet und zur Abwicklung der Vermittlung weitergegeben werden. I certify by my signature that all my statements correspond to the truth and that the agency will be informed immediately about all modifications which may occur. I agree that the statements made by myself can be stored and processed electronically and that they can be transferred for handling of the arrangement. Je certifie, par ma signature, que tous les renseignements fournis sont exacts et je m'engage à communiquer toutes modifications ultérieures à l'agence. J'accepte que les renseignements que j'ai fournis soient traités informatiquement, exploités et communiqués aux partenaires de l'agence.		
Ort, Datum place, date/ Lieu, date	Unterschrift signature/ Signature	