



Christel Paul

Pilgrimstraße 4
D-47053 Duisburg

Fon +49 (0) 203 3635 901

Fax +49 (0) 203 3635 926

christel.paul@cp-au-pair.com

Eltern suchen Au-Pair

Familienname _____

Vorname Gastmutter _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

Fon _____

E-Mail: _____

Vorname Gastvater _____

Geburtsdatum _____

PLZ / Ort _____

Fax _____

Kinder	Name

Geburtsdatum

Zu welchem Zeitpunkt frühestens _____

spätestens _____

Hat das Au-Pair ein eigenes Zimmer? Ja Nein

Hat das Au-Pair ein eigenes Bad? Ja Nein

Akzeptieren Sie auch einen Au-Pair Jungen? Ja Nein

Versicherung über Büro Dr. Walter gewünscht? Ja Nein

Haben Sie Tiere? Ja Nein

Wenn ja, bitte angeben _____

Ist deren Versorgung durch Au-Pair notwendig/gewünscht? Ja Nein



Christel Paul

Blumenstraße 6
40883 Ratingen

Fon +49 (0) 2102-706018

Fax +49 (0) 2102-706318

christel.paul@cp-au-pair.com

- Rauchen Sie? Ja Nein
- Akzeptieren Sie eine/n Raucher/in? Ja Nein
- Leben Sie ausschließlich vegetarisch? Ja Nein
- Akzeptieren Sie eine/n Vegetarier/in? Ja Nein
- Ist dieses Ihr erstes Au-Partner?
- Wenn nicht, gab es schon einmal Probleme? Ja Nein
- Benötigen Sie ein Au-Partner mit Führerschein? Ja Nein
- Ist eine Sprachenschule erreichbar? Ja Nein
- Mit öffentlichen Verkehrsmitteln und in angemessener Zeit (30 min.) Ja Nein

Wünschen Sie eine auf Ihre Kosten durchgeführte medizinische Untersuchung des Au-Pairs in der Bundesrepublik Deutschland?

Ja Nein

Bitte teilen Sie familiäre Besonderheiten zur Vermeidung von Problemen mit.

Datum / Ort

Unterschrift

Wird eine andere Versicherung gewünscht, so ist der Nachweis über den erfolgten Abschluß zwei Wochen vor Einreise des Au-Pairs schriftlich und unter Angabe der Police Nr. der Agentur mitzuteilen.