

35120 Dol de Bretagne : + 33 (0) 2 99 73 22 36 - apitu@apitu.com -
www.apitu.com

Toutes les réponses à ce questionnaire doivent être dans la langue du pays choisi ou en anglais.

Pièces à nous fournir/retourner, 3 possibilités :

- Par email (apitu@apitu.com)
- En les joignant à ce formulaire (vous aurez la possibilité de les télécharger, nous vous invitons donc à les préparer sous format informatique jpeg)
- Par courrier : APITU GO EXPLORE - 9 avenue Aristide Briand - 35120 Dol de Bretagne

Attention : les frais d'inscription de 120€ seront dus dès acceptation de votre dossier par notre agence (donc entre 24 et 72 heures ouvrés après soumission de ce formulaire)

Tarifs :

Afin de valider votre dossier, vous devrez régler l'inscription. Pour ce faire nous vous enverrons une facture à acceptation de votre dossier.

1. **Inscription:** 120€ encaissable à acceptation de votre dossier sur facture valable 12 mois sur tous nos programmes et incluant notre cours d'anglais en ligne spécial au pair

2. **Option** (Encaissable à réception de votre dossier sur facture)

Option entretiens et conseils : 50€

3. **Placement** (Encaissable à confirmation de placement sur facture)

Europe : 180€

Nouvelle Zélande : 250€

Australie programme Silver : 250€

Australie programme Gold : 650€

CONTACT DETAILS

Full Name *

First Name (prénom) Last Name (nom de famille)

Current Address *

Street Address

Street Address Line 2

City

Postal / Zip Code

Country

Email Address *

exemple@exemple.com

Whatsapp

Home Phone Number *

indicateur pays

Téléphone

Mobile Phone Number *

Indicateur pays

Téléphone

5 - Vidéo en option pour l'Europe (mais très fortement recommandée), obligatoire pour la Nouvelle-Zélande ou l'Australie : Lien de votre vidéo (à télécharger sur youtube en "non répertoriée" ainsi seuls nous et les familles y auront accès. N'hésitez pas à visiter notre Blog pour tout savoir sur comment et pourquoi faire une vidéo : <https://www.apitu.com/fr/blog-apitu/2020/02/48-comment-et-pourquoi-faire-une-video-de-presentation-pour-ton-dossier-au-pair-.html>)

Lien YouTube



APPLICATION FORM

Formulaire à compléter dans la langue du pays choisi ou en anglais à défaut.

Islande

Italie

Australie Silver

Irlande

Allemagne

Australie Gold

Espagne

Nouvelle-Zélande

Earliest start date *

Jour Mois an

Latest start date

Jour Mois an

Date you need to return home

Jour Mois an

Length of stay in months or weeks *

Specific Area(s) : Précisez ici où vous souhaitez partir (région, ville, zones spécifiques)

Personal details

Full Name *

Prénom

Nom de famille

Age *

Nationality *

Date of Birth *

Jour Mois an

Father's profession

Mother's profession

Do you have any brothers or sisters? Ages ?

Are you vegetarian ? *

Yes

No

If yes, are you willing to prepare meat for the family?

Yes

No

Do you smoke *

Yes

No

If yes, how many cigarettes per day ?

If you do smoke, would you accept to certify that you would never smoke when responsible for the children and never in your host family's house or garden?

Yes

No

Do you have any health problems or special diet? If yes, explain

Religion

Do you practise? If so please specify.

Driving

Do you have a full Driving license? *

Yes

No

If so, since when?

Autre

Do you drive your own car?

Yes

No

How often do you drive?

Daily

A few times a week

A few times a month

Rarely

Would you feel comfortable driving (1 being not at all and 5 very comfortable)

1

2

3

4

5

In a large town

On the motorway

In the countryside

Education

Languages

Native (C2)

Fluent (C1)

Good (B2)

Fair (B1)

Poor (A2)

None (A1)

French

English

Italian

Spanish

German

How many years have you been studying?

English

Italian

Spanish

German

Level of studies (last diploma)

Your childcare or Elderly companion experience and preferences

Experience with (1 being none and 5 very good) and willingness to look after

1 2 3 4 5 Willing to look after (vous acceptez la garde de ...)

3 - 12 months old

1 - 2 years old

2 - 6 years old

6 - 11 years old

Over 11 years old

Children with disabilities

Elderly companion

Do you have any diplomas which may be useful for caring for children? (First Aid, Youth Leader, BAFA...). If so, please specify:

Can you

Yes

No

Prepare a baby's bottle

Change a nappy

Feed a baby with a bottle

Feed a baby with a spoon

Bath a 0-12 months old child

Bath a 13-24 months old child

Help with homework

Help getting dressed

Care for a sick child

Cook for children

Elderly companion duties

Information you would like to add regarding your childcare or elderly care experience

Your childcare references :

Merci de renseigner les adresses emails (au minimum les numéros de téléphone)

Experience 1 - Name of referee

Phone

Email Address

Code pays

Téléphone

example@example.com

Names and ages of children when you first took care of them or age of elderly person

Tasks

Area of experience *

Dates (from ... to)

Total number of hours

Frequency of care

Agency use ONLY

Experience 2 - Name of referee

Phone

Email address

Code pays

Téléphone

example@example.com

Names and ages of children when you first took care of them or age of elderly person

Tasks

Area of experience

Dates (from ... to)

Frequency of care

Total number of hours

Agency use ONLY

Experience 3 - Name of referee

Phone

Email address

Code pays

Téléphone

example@example.com

Names and ages of children when you first took care of them or age of elderly person

Tasks

Dates (from ... to)

Area of experience

Total number of hours

Frequency of care

Agency use ONLY

Your placement

How comfortable do you feel

1 2 3 4 5

Cooking

Baking

Doing light housework

Ironing

Doing laundry

Vacuum cleaning

Tidying up

Food shopping

Would you accept a placement with/in ?

Yes Maybe No

A single mother

A single father

A family from a different religion

In the countryside (with use of a car or alternative transportation solutions)

In a village

In a small town

In a town

Pets in the house

Your interests/personality

Can you? (1 being not at all, 5 very well)

1 2 3 4 5

Ride a bike

Ride a horse

Swim

Hobbies : music, sports, reading, etc...

How would you describe your personality?

Have you ever travelled? Please give details:

Give a brief summary of your work experience:

What is your next step?

Would you like to add any information concerning your placement ?

Name and telephone number of the person to contact in case of an emergency:

Comment nous avez vous connu ?

Préciser

Avez vous participé à une réunion d'information ? si oui, où (Dol de Bretagne, Rennes, Brest, Angers, Nantes) ?

Je déclare toutes les informations données complètes et vraies. Ce formulaire valant bulletin d'adhésion. Je comprends que toutes fausses déclarations mèneraient à mon renvoi immédiat sans préavis et aucune compensation ni remplacement possible. *

Oui

Date

Jour Mois an

Nom

Prénom Nom de famille

Certificat Médical / Medical form

Une version à faire compléter par votre médecin vous sera envoyé à réception de votre dossier

Nom

Prénom

Nom de famille

Tick the appropriate boxes if you presently suffer from or ever had / Cocher les cases appropriées si vous souffrez actuellement ou avez déjà souffert de:

tuberculosis / tuberculose	eye problems / problèmes aux yeux	ulcers / ulcères
venereal disease /maladie vénérienne	diabetes/diabète	scarlet fever /scarlatine
polio	malaria / paludisme	menstrual problems / problèmes menstruels
epilepsy / convulsions	pregnancy / grossesse	ear infection / Infection aux oreilles
gall bladder problems /problèmes de vésicule biliaire	anorexia / anorexie	glandular fever /fièvre glandulaire
sleep walking /somnambule	hepatitis / hépatite	anemia / anémie
arthritis / arthrite	dizziness / fainting / vertiges / évanouissements	chicken Pox / varicelle
herpes / herpès	depression / dépression	hernia / hernie
heart disease / problèmes de cœur	rheumatic fever /rhumatisme articulaire	mumps / oreillons
asthma / asthme	rubella / rubéole	bulimia / boulimie
varicose veins / varices	kidney disease /maladie rénale	headaches / migraines
Autre		

If you have ticked any of the above, give details including dates / Si vous avez coché une des cases ci-dessus, merci de donner des détails et des dates :

Yes No

Other than to complete this medical form or for routine exams, have you visited the doctor or been hospitalized within the last 12 months ? / Hormis pour remplir ce formulaire, avez-vous été chez le médecin ou avez-vous été hospitalisé(e) durant les 12 derniers mois ?

Have you ever received counselling and /or medication for a nervous problem, eating disorder, depression or emotional problem?/ Avez-vous déjà reçu une thérapie et/ou un traitement pour des troubles émotionnels ou nerveux, troubles alimentaires, dépression ?

Do you have any food allergies? / Avez-vous des allergies alimentaires ?

Have you ever been a victim of sexual, emotional or physical abuse? / Avez-vous déjà été victime de violence sexuelle, psychologique ou physique ?

Do you have any allergies to animals? / Etes-vous allergique à certains animaux ?

Do you have any other allergies / Avez-vous d'autres allergies?

Is your physical ability restricted in any way? / Est-ce que votre capacité physique est restreinte ?

Are you currently taking any medication? (Including oral contraceptives) / Prenez-vous des médicaments actuellement (inclus la contraception orale)

Do you have any habits which may affect your health? (E.g. alcohol, cigarettes, drugs)? / Avez-vous des habitudes qui peuvent affecter votre santé ? (ex : alcool, cigarettes, drogues) ?

Do you carry any infectious diseases such as hepatitis or the HIV virus in your blood? Avez-vous des maladies contagieuses telles que les hépatites ou le VIH ?

Do you have any chronic or recurring illnesses? / Avez-vous des maladies récurrentes ou chroniques ?

Cette lettre, comme les photos et la vidéo, sont les éléments les plus personnels de votre dossier. C'est à la lecture de cette lettre que la famille pourra savoir si vous correspondez à leur mode de vie et donc si vous vous intégrerez facilement. N'hésitez pas à développer ce qui vous semble important et surtout soyez honnête mais pas modeste ! N'oubliez pas de développer aussi vos expériences avec des personnes âgées si vous avez coché l'option Elderly Companion (vos grands-parents représentent une expérience par exemple !)

1 - Vous : présentez-vous en considérant qu'ils ne connaissent rien de vous

2 - Votre personnalité, vos traits de caractère

3 - Votre famille, votre environnement

4 - Vos loisirs

5 - Votre parcours scolaire

6 - Votre expérience en garde d'enfants (et ce que vous aimez faire avec eux) / accompagnement personnes âgées

7 - Vos motivations

8 - Votre expérience professionnelle

9 - Vos projets futurs

If you have ticked any of the above, give details including dates / Si vous avez coché une des cases ci-dessus, merci de donner des détails et des dates :

C'est l'élément le plus personnel de votre dossier (avec la vidéo). L'idée est donc de vous présenter en photos.

voyages...

1 page de photos pour présenter votre famille

1 page de photos sur votre expérience de garde d'enfants (même celle en famille !!)

I understand and agree that host families may have access to this medical form and I give permission to the doctor completing Part B to review all my responses and to provide or discuss additional information, if requested to do so by APITU GO EXPLORE. Should an emergency arise, I authorize any medical provider to release information regarding my condition to APITU GO EXPLORE or their insurance provider / emergency assistance services and understand that they can contact my next of kin, without prior consent. The above information is correct to the best of my knowledge and I hereby give permission for emergency medical care to take place should it be necessary. I also understand that withholding or falsifying any information may result in me being withdrawn from the program. / Je comprends et j'accepte que les familles d'accueil puissent avoir accès à ce certificat médical. Je donne la permission au médecin de remplir la partie B, de revoir toutes mes réponses et de fournir des informations supplémentaires, si le cas échéant APITU GO EXPLORE le lui demande. En cas d'urgence, j'autorise tout fournisseur de soins médicaux à communiquer des renseignements à mon sujet à APITU GO EXPLORE ou aux services prestataires d'assurance / assistance d'urgence et comprends qu'ils peuvent contacter mes parents, sans autorisation préalable. Les informations ci-dessus sont à ma connaissance exactes et je donne la permission pour des soins médicaux d'urgence si cela s'avère nécessaire. Je comprends également que le retrait ou la falsification des informations peut entraîner mon retrait du programme. *

Yes / oui

Date

Jour Mois an

Nom

Prénom Nom de famille

When did you first start driving (including your driving lessons in order to take your test)?

Car type you can drive :

Manual

Automatic

Both manual and automatic

Have you ever had a car incident? If so describe

Additional information

I am applying for (Vous pouvez cocher plusieurs options / destinations si vous le souhaitez):