



# DOSSIER AU PAIR

## Au pair přihláška

| STUDENT | AGENCY |

Central office

Náměstí Svobody 17, 602 00, Czech Republic  
tel: 00420 542 42 42  
www.pracovnipobyty.cz

Označte požadovanou zemi:

France

Belgique

**Přihlášku prosím vyplňte ve francouzském jazyce, čitelně, hůlkovým písmem a černým perem!**

Prénom: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Rue: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Téléphone: Rép. Tchèque +420- \_\_\_\_\_

Quand êtes-vous disponible: \_\_\_\_\_

Rép. Slovaque +421- \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Portable: Rép. Tchèque +420- \_\_\_\_\_

Skype: \_\_\_\_\_

Rép. Slovaque +421- \_\_\_\_\_



### Références

Vous avez des expériences avec les enfants de quel âge?  
Se kterými věkovými kategoriemi dětí máte zkušenost?

0-6 mois

6 mois - 1 an

1-2 ans

2-4 ans

4-6 ans

6-10 ans

10 ans et plus

demande spéciale  
postižená děti

Y a-t-il un groupe d'âge dont vous refusez de vous occuper? \_\_\_\_\_

Existuje věková kategorie dětí, o kterou byste se nechtěla starat?

### Connaissances linguistiques

Combien d'années apprenez-vous le français? \_\_\_\_\_

Quel est votre niveau des connaissances de la langue?

excellent

bon

satisfaisant

moyen

pauvre

Les autres langues étrangères/niveau? \_\_\_\_\_

### Votre séjour en France/en Belgique

Depuis quand êtes-vous disponible? (DD/MM/YY) \_\_\_\_\_

Kdy nejdříve můžete odcestovat (Den / měsíc / rok)

Pour combien de mois? \_\_\_\_\_

Délka pobytu

Êtes-vous obligé de rentrer à Noël ou une autre fois (à cause d'un examen, d'un mariage etc.)?

Oui

Non

Si oui, pouvez-vous précisez la date: \_\_\_\_\_

Accepteriez-vous un placement dans une famille monoparentale? avec la mère:  Oui  Non avec le père:  Oui  Non

Accepteriez-vous une famille de fumeurs?  Oui  Non

Qu'attendez-vous de votre famille d'accueil: \_\_\_\_\_

## Détails personnels

Votre âge: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_ Pays de naissance: \_\_\_\_\_ Nationalité: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_  active  passive

Pendant votre séjour à l'étranger, souhaitez-vous pratiquer votre religion?  jamais  occasionnellement  souvent

Fumez-vous?  Oui  Non Si vous fumez, êtes-vous d'accord de ne pas fumer devant les enfants?  Oui  Non

Nagez-vous?  Oui  Non

Jouez-vous d'un instrument de musique?  Oui  Non Si oui, duquel? \_\_\_\_\_

Quel est votre emploi? \_\_\_\_\_

Education: \_\_\_\_\_  
Dokončené vzdělání: \_\_\_\_\_

Intérêts et loisirs:  Aller au cinéma  Base-ball  Basket-ball  Camping  Cuisine  Danser  
 Équitation  Écouter de la musique  Excursion à pied  Football  Lire  L'ordinateur  Nager  
 Photographie  Regarder la télévision  Ski  Sports d'équipes  Sports individuels  Tennis  Voyager

Avez-vous participé à une activité collective? \_\_\_\_\_

Êtes-vous déjà allé en France?  Oui  Non

Si oui, combien de temps et pourquoi vous y êtes resté? \_\_\_\_\_

## Santé

Êtes-vous de bonne santé?  Oui  Non

Prenez-vous un médicament?  Oui  Non Si oui, spécifiez: \_\_\_\_\_

Suivez-vous un régime?  Oui  Non Si oui, spécifiez: \_\_\_\_\_

Si vous suivez un régime végétarien, pourriez-vous préparer les repas contenant de la viande?  Oui  Non

Souffrez-vous des allergies?  Oui  Non Si oui, précisez: \_\_\_\_\_

## Animaux

Aimez-vous les animaux?  Oui  Non

Avez-vous un animal chez vous?  Oui  Non Si oui, lequel: \_\_\_\_\_

Êtes-vous prêt à séjourner dans une famille où il y a des animaux?  Oui  Non

Avec quels animaux refusez-vous de vivre? \_\_\_\_\_

## Expériences avec les enfants

Quelle expérience avez-vous avec les enfants?

famille  babysitting  école  garderie  organisations  instituteur  au pair

autre: \_\_\_\_\_

Décrivez en détails vos expériences avec les enfants: \_\_\_\_\_

Avez-vous des expériences avec les enfants handicapés?  Oui  Non

Si oui, précisez: \_\_\_\_\_

Seriez-vous capable de vous occuper des enfants handicapés?  Oui  Non  mentalement  physiquement

Avez-vous passé un cours de secours d'urgence ou un cours pareil?  Oui  Non

Si oui, précisez: \_\_\_\_\_

A quels travaux ménagers pourriez-vous assister?  faire la cuisine  faire la vaisselle  faire le ménage  dépoussiérer

passer l'aspirateur  laver le linge  repasser le linge autres: \_\_\_\_\_

### Conduite

Avez-vous un permis de conduire?  Oui  Non Date de délivrance: \_\_\_\_\_  
Datum vydání

Conduisez-vous souvent?  tous les jours  une fois par semaine  une fois par mois  jamais

Êtes-vous habitué à conduire:  dans une grande ville  dans une ville  sur l'autoroute  à la campagne  
dálnice venkov

Êtes-vous prêt à conduire pendant votre séjour en France?  Oui  Non

Avez-vous eu un accident de la route?  Oui  Non Si oui, précisez: \_\_\_\_\_

Avez-vous été condamné?  Oui  Non Si oui, précisez: \_\_\_\_\_  
Máte zápis v rejstříku trestů?

### Votre famille

Nom de père: \_\_\_\_\_ Nom de mère: \_\_\_\_\_

Sa profession: \_\_\_\_\_ Sa profession: \_\_\_\_\_

Téléphone (maison ou travail): Rép. Tchèque +420- \_\_\_\_\_ Téléphone (maison ou travail): Rép. Tchèque +420- \_\_\_\_\_

Rép. Slovaque +421- \_\_\_\_\_ Rép. Slovaque +421- \_\_\_\_\_

Avez-vous un frère ou une soeur?  Oui  Non

Si oui, de quel âge et quelle est sa profession: \_\_\_\_\_

Habitez-vous avec votre famille ou ailleurs?

Êtes-vous déjà resté un certain temps en-dehors de votre famille (sauf vacances)?  Oui  Non Si oui, précisez: \_\_\_\_\_  
Žila jste někdy mimo domov (kromě dovolené a prázdnin)?

Pour quelle raison voulez-vous partir pour l'étranger en tant qu'une au pair? \_\_\_\_\_

Y a -t-il des commentaires que vous souhaiteriez ajouter? \_\_\_\_\_

Je, soussigné, confirme que toutes les informations mentionnées ci-dessus sont vraies.

Svým podpisem potvrzuji, že výše uvedené informace jsou pravdivé a úplné. V případě poskytnutí nepravdivých nebo neúplných informací, nesu plnou zodpovědnost za následky z toho plynoucí.

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_



# CHARACTER REFERENCE CHARAKTER REFERENZ RECOMMANDATION CARACTÉRIELE

| STUDENT | AGENCY |

Central office

Náměstí Svobody 17, 602 00, Czech Republic  
tel: 00420 542 42 42 42  
www.pracovnipobyty.cz

\_\_\_\_\_ is applying to au pair programme. She/He will live with a host family abroad taking care of and being responsible for the children in this family. Please answer following questions as honestly and completely as possible. If you do not feel comfortable writing in English please fill out the reference on the reverse side in your native language.

\_\_\_\_\_ bewirbt sich für einen Au pair Aufenthalt. Die Bewerberin wird sich vor allem um die Kinder der Gastfamilie kümmern, bei der sie ihren Aufenthalt verbringt. Sie wird Verantwortung für die Kinder tragen. Bitte beantworten Sie deshalb die folgenden Fragen ausführlich und ehrlich.

\_\_\_\_\_ présente sa candidature pour le séjour d'Au-pair. La candidate s'occupera des enfants de la famille d'accueil chez laquelle elle sera logée pendant son séjour a l'étranger. Elle sera entièrement responsable des enfants. Veuillez répondre à ces questions en détail d'après la vérité.

1. What is your relationship to the applicant (employer, teacher, neighbour etc.)? \_\_\_\_\_  
In welcher Beziehung stehen Sie zu der Bewerberin (Arbeitgeber, Lehrer, Nachbar etc.)?  
Quelle est votre relation que vous entretenez avec la candidate (employeur, professeur, voisin etc.)?

2. How long have you known the applicant? \_\_\_\_\_  
Wie lange kennen Sie die Bewerberin?  
Depuis combien de temps connaissez – vous la candidate?

3. How would you describe this person's character? \_\_\_\_\_  
Bitte beschreiben Sie den Charakter der Bewerberin?  
Décrivez svp le caractère de la candidate

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Please describe any relevant skills and abilities the applicant has demonstrated:  
Beschreiben Sie bitte die Fähigkeiten der Bewerberin, die sie bei der Arbeit mit Kindern besonders auszeichnet:  
Décrivez svp les qualités de la candidate, lesquelles elle peut faire valoir en travaillant avec les enfants:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Would you recommend the applicant for placement as an au pair?  Yes  No  
Können Sie die Bewerberin für die Arbeit als Au pair empfehlen? Ja Nein  
Recommanderiez – vous la candidate pour le travail avec les enfants? Oui Non

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# CHARAKTEROVÉ DOPORUČENÍ

\_\_\_\_\_ si podává přihlášku na pobyt au pair. Jako au pair se bude starat o děti hostitelské rodiny, s níž stráví svůj pobyt v zahraničí. Za děti bude mít, v době hlídání, plnou zodpovědnost. Prosím zodpovězte následující otázky podrobně a na základě pravdivých skutečností.

1. V jakém vztahu jste s žadatelem/kou (zaměstnavatel, učitel, soused atd.)? \_\_\_\_\_

2. Jak dlouho již žadatele/ku znáte? \_\_\_\_\_

3. Popište prosím charakter žadatele/ky? \_\_\_\_\_

---

---

4. Popište prosím schopnosti žadatele/ky, které se mohou uplatnit při práci s dětmi:

---

---

---

---

5. Doporučil/a byste žadatelku/e pro práci s dětmi?  Ano  Ne

Jméno: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_



# CHILDCARE REFERENCE

## KINDERBETREUUNGSNACHWEIS

### RECOMMANDATION DE SOINS D'ENFANTS

| STUDENT | AGENCY |

Central office

Náměstí Svobody 17, 602 00, Czech Republic  
tel: 00420 542 42 42 42  
www.pracovnipobyty.cz

\_\_\_\_\_ is applying to au pair programme. She/He will live with a host family abroad taking care of and being responsible for the children in this family. Please answer following questions as honestly and completely as possible. If you do not feel comfortable writing in English please fill out the reference on the reverse side in your native language.

\_\_\_\_\_ bewirbt sich für einen Au pair Aufenthalt. Die Bewerberin wird sich vor allem um die Kinder der Gastfamilie kümmern, bei der sie ihren Aufenthalt verbringt. Sie wird Verantwortung für die Kinder tragen. Bitte beantworten Sie deshalb die folgenden Fragen ausführlich und ehrlich.

\_\_\_\_\_ présente sa candidature pour le séjour d'Au-pair. La candidate s'occupera des enfants de la famille d'accueil chez laquelle elle sera logée pendant son séjour à l'étranger. Elle sera entièrement responsable des enfants. Veuillez répondre à ces questions en détail d'après la vérité.

1. What is your relationship to the applicant (employer, neighbour, friend etc.)? \_\_\_\_\_  
In welcher Beziehung stehen Sie zu der Bewerberin (Arbeitgeber, Nachbar, Bekannte etc.)?  
Quelle est votre relation avec la candidate (employeur, voisin, camarade etc.)?

2. When did the applicant take care of the child(ren)? Start date \_\_\_\_\_ Stop date \_\_\_\_\_  
In welchem Zeitraum kümmerte sich die Bewerberin um die Kinder?  
Quand a-t-elle gardé les enfants?

3. Please list the names, number and ages of the child(ren) for whom the applicant cared: \_\_\_\_\_  
Bitte nennen Sie uns die Namen, die Anzahl und Alter der Kinder, um die sich die Bewerberin kümmerte:  
Indiquez les noms, le nombre et l'âge d'enfants dont elle a eu la charge:

---

---

4. Please state the applicant's duties during this period: \_\_\_\_\_  
Beschreiben Sie bitte die Aufgaben der Bewerberin während dieser Zeit:  
Précisez quelles tâches la candidate a effectué:

---

---

5. Please describe skills and abilities this applicant showed while caring for the child(ren):  
Beschreiben Sie bitte die Geschicklichkeit und besondere Fähigkeiten der Bewerberin:  
Décrivez svp les capacités et les compétences de la candidate pour le travail avec des enfants:

---

---

6. Would you recommend the applicant for placement as an au pair?  Yes  No  
Können Sie die Bewerberin für die Arbeit als Au pair empfehlen? Ja Nein  
Recommanderiez-vous la candidate pour le travail avec les enfants? Oui Non

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# DOPORUČENÍ PRO PRÁCI S DĚTMI

\_\_\_\_\_ si podává přihlášku na pobyt au pair. Jako au pair se bude starat o děti hostitelské rodiny, s níž stráví svůj pobyt v zahraničí. Za děti bude mít, v době hlídání, plnou zodpovědnost. Prosím zodpovězte následující otázky podrobně a na základě pravdivých skutečností.

1. V jakém vztahu jste s žadatelem/kou (zaměstnavatel, soused, známý atd.)? \_\_\_\_\_

2. V jakém období se žadatel/ka o děti staral/a? Od \_\_\_\_\_ Do \_\_\_\_\_  
měsíc a rok měsíc a rok

3. Uveďte jména, počet a věky dětí, o které se žadatel/ka staral/a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Popište prosím povinnosti žadatele/ky při péči o tyto děti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Popište prosím dovednosti a předpoklady žadatele/ky pro práci s dětmi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Doporučil/a byste žadatele/ku pro práci s dětmi?  Ano  Ne

Jméno: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_



# MEDICAL RECORD

Lékařská zpráva

| STUDENT | AGENCY |

Central office

Náměstí Svobody 17, 602 00, Czech Republic  
tel: 00420 542 42 42 42  
www.pracovnipobyty.cz

To be completed by applicant's general physician.

Applicant's name: \_\_\_\_\_  
Jméno žadatele/žadatelky

Date of birth: \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_ Height \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_  
Datum narození Day/month/year Pohlaví Výška Váha

1. Does the applicant now have or has she/he ever had any of the following? Please indicate by checking "yes" or "no" box for each condition:  
Má, popř. měl/a, žadatel/ka některé z následujících zdravotních problémů? Označte vždy „ano“ či „ne“.

	No	Yes		No	Yes		No	Yes
Allergies Alergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis Žloutenka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rubella Zarděnky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anorexia Anorexie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*If yes, what type pokud ano, jakého typu	_____		Scarlet fever Spála	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hernia Kýla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seizure disorder Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulimia Bulimie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hyper/Hypothyroidism Zvýšená/snížená činnost štítné žlázy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vertigo/Dizziness Závratě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chicken Pox Plané neštovice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Measles Spalničky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Other _____ Jiné		
Diabetes melitus Cukrovka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mumps Příušnice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Headache (persistent) Trvalé bolesti hlavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pneumonia Zápal plic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Please give detailed information and dates regarding any illness or disorder checked "yes" above: \_\_\_\_\_  
Pokud jste výše uvedl/a „ano“, uveďte prosím bližší informace včetně dat:

\_\_\_\_\_

2. Vaccination Očkování	year of vaccination rok očkování		year of vaccination rok očkování
Polio Obrna	_____	Mumps Příušnice	_____
TD/Tetanus/Diphtheria	_____	Rubella Zarděnky	_____
Measles Spalničky	_____		

3. Has the applicant ever been hospitalized?  Yes  No  
Byl/a žadatel/ka v minulosti hospitalizován/a.  
If yes, please explain: \_\_\_\_\_  
Pokud ano, uveďte z jakého důvodu a v jakém období:

\_\_\_\_\_

4. Is the applicant presently taking any medications (other than birth control) or injections?  Yes  No  
Požívá žadatel/ka léky (mimo antikoncepci) nebo injekce?

If yes, please list medications and explain what is the medication for: \_\_\_\_\_  
Pokud ano, uveďte které a vysvětlete k čemu slouží.

\_\_\_\_\_

5. Is the applicant allergic to any drugs?  Yes  No  
Je žadatel/ka alergická/ý na nějaké léky?

If so, list them and give the substitutes to be used: \_\_\_\_\_  
Pokud ano, uveďte které to jsou a čím mohou být nahrazeny.

\_\_\_\_\_



**6. Has the applicant been treated by a physician, psychiatrist, psychologist or counselor for:**

Navštívil/a, popř. navštěvuje, žadatel/ka praktického lékaře, psychiatra, psychologa nebo poradce z důvodu:

	No	Yes		No	Yes		No	Yes
Depression disorder Deprese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anxiety disorder Úzkost, starost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eating disorder Poruchy příjmu potravy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personality disorder Poruchy osobnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Learning disability Poruchy při učení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

If answered yes above, please provide a complete explanation (including dates): \_\_\_\_\_

Pokud jste výše uvedl/a „ano“, vysvětlete blíže (uvedte i data):

---

---

**7. Does the applicant have any health limitations (physical or emotional) that would limit her/his participation in providing childcare?**

Má žadatel/ka jakékoli omezení (fyzická nebo duševní), která by ovlivnila jeho/její práci s dětmi?

Yes  No

If yes, please explain: \_\_\_\_\_

Pokud ano, vysvětlete:

---

**8. In your expert opinion, the general state of the applicant's health is:**

Prosím uveďte, jaký je celkový zdravotní stav žadatele/ky:

Excellent  
výborný

Good  
dobrý

Fair  
uspokojivý

Poor  
špatný

I, the undersigned, have given a thorough physical examination and reviewed the medical history of the applicant. I certify that all important medical information has been included, and that the above information is complete and accurate.

Prohlašuji, že jsem právě provedl/a vyšetření žadatele/ky a prošel/prošla jeho/její veškeré zdravotní záznamy. Všechny důležité informace jsem uvedl/a a prohlašuji, že jsou pravdivé a úplné.

Physician's name: \_\_\_\_\_

Jméno praktického lékaře

Address: \_\_\_\_\_

Adresa

Date: \_\_\_\_\_

Datum

Physician's stamp and signature: \_\_\_\_\_

Razítko a podpis praktického lékaře

To be completed by the applicant for STUDENT AGENCY use only:

Následující část vyplní žadatel/ka:

Uveďte prosím kontakt na osobu, kterou může personál STUDENT AGENCY v naléhavém případě kontaktovat:

Jméno: \_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

1. tel. kontakt: \_\_\_\_\_ 2. tel. kontakt: \_\_\_\_\_

Minimálně 1 telefonní kontakt je nutný

Váš vztah k uvedené osobě: \_\_\_\_\_

