



AU PAIR APPLICATION

Iceland

| STUDENT | AGENCY |

Central office

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

Příhlášku prosím vyplňte v anglickém jazyce, čitelně, hůlkovým písmem a černým perem!

First name: _____

Surname: _____

Street: _____

Town: _____

Post code: _____

Country of residence: _____

Phone number: Czech rep. +420- _____

Slovak rep. +421- _____

E-mail: _____

Mobile phone number: Czech rep. +420- _____

Skype: _____

Slovak rep. +421- _____



Childcare reference/skills

What age group of children do you have experience with? 0-6 months 6 months - 1 year 1-2 years 2-4 years
Se kterými věkovými kategoriemi dětí máte zkušenost? 4-6 years 6-10 years 10+ years special needs

Is there any age group of children you are NOT comfortable with? _____
Existuje věková kategorie dětí, o kterou byste se **nechtěl/a** starat? Pokud ano, která

Language knowledge

How many years have you studied English? _____ What is your level of English? fluent good satisfactory fair poor

Other languages spoken/level? _____

Do you wish to attend classes of English during your stay in Iceland? Yes No

Placement requirements

When are you available? First date available (DD/MM/YY): _____ To: _____ Length of stay: _____ months
Latest date of departure from UK (DD/MM/YY): _____

Do you need to return home at Christmas or at any other time of the year (e.g. exam, wedding)? Yes No
Plánujete návštěvu domů v období Vánoc, popř. v jiném období?

If yes, specify the dates/reason: _____

Which area do you prefer? Reykjavik a town a village anywhere

Please explain why you do wish to be placed there and how important is the area for you: _____
Vysvětlete, proč si v této oblasti přejete být umístěn/a a jak je to pro vás důležité?

Are you willing to live in a single parent family? Single mother: Yes No Single father: Yes No

Are you willing to accept a family of smokers? Yes No

What do you expect from your host family: _____
Co očekáváte od své hostitelské rodiny, jak by se k vám měla rodina chovat?

Personal details

Age: _____ Date of birth: _____ Country of birth: _____ Nationality: _____
day/month/year

Religion: _____ Active Inactive

When abroad, do you wish to practise your religion? never occasionally regulary

Do you smoke? Yes No If yes, how many cigarettes per day? _____

If you smoke, do you agree not to smoke in your family's home, when you are responsible for the children or around the children? Yes No

Do you swim? Yes No

Do you play any musical instrument? Yes No If yes, which one? _____

What is your current employment? _____

Education: _____
Dokončené vzdělání:

Hobbies and interests: Aerobics Basketball Biking Camping Computers Cooking
 Dance Drawing/Painting Hiking Horseback riding Jogging Music Reading
 Rollerblading Skiing Swimming Tennis Travel other: _____

Have you been to Iceland? Yes No

If yes, what did you do there and how long did you stay? _____

Health

Are you in a good health? Yes No Do you have any disabilities: Yes No

Do you take any medication? Yes No If yes, specify: _____

Do you follow a special diet (vegetarian etc.)? Yes No If yes, specify: _____

If you are a vegetarian, are you willing to prepare meals containing meat in your host family? Yes No
Pokud jste vegetarián/ka, jste ochotný/á připravit v rodině jídlo s masem?

Do you have any serious allergies (dust, pollen, fruit, milk etc.)? Yes No If yes, specify: _____

Pets and animals

Do you like pets/animals? Yes No

Do you have a pet? Yes No If yes, which pet: _____

Are you willing to live in a host family with pets? Yes No If yes, are you willing to take care of them occasionally? Yes No

Which pets are you not willing to live with? _____
Se kterými domácími zvířaty nejste ochotný/á žít?

Childcare information

What type of childcare experience do you have? siblings/family babysitting school/teaching nursery
 outside organizations children camps au pair other: _____

Please describe your childcare experience in detail: _____

Do you have any experience with special needs children? Yes No
Máte zkušenosti s postiženými dětmi?

If yes, specify: _____

Would you consider working in a family with special needs children? Yes No Mentally disabled Physically disabled
Chcete se starat o postižené děti?

Have you passed any of the following training? first aid nurse training child development course life-saving

What household duties are you willing to do? basic cooking cooking washing the dishes cleaning

dusting hoovering laundry washing ironing
vysávání prání žehlení

Other: _____

Driving

Do you have a valid driving licence? Yes No Date of issue: _____
datum vydání

How often do you drive? daily weekly monthly never

What kind of driving experience do you have? Driving in: city town motorway rural areas
dálnice venkov

Are you willing to drive in Iceland? Yes No

Have you ever had a car accident? Yes No If yes, specify: _____

Do you have any criminal convictions? Yes No If yes, specify: _____

Family background

Father's name: _____ Mother's name: _____

Father's profession: _____ Mother's profession: _____

Home or business phone: Czech rep. +420- _____ Home or business phone: Czech rep. +420- _____

Slovak rep. +421- _____ Slovak rep. +421- _____

Do you have any brothers or sisters? Yes No

If yes, please give details of their age and profession: _____

Do you live alone or with your family? _____ Do you live in a flat or a house? _____

Have you ever lived away from home before (other than holiday)? Yes No
Žil/a jste někdy odděleně od vlastní rodiny (mimo prázdninové pobyty)?

If yes, specify: _____

What is your main reason for becoming an au pair? _____

Other information that you would like to give us: _____

I confirm that the information given above is true and complete.

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, Brno 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, Brno 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, Brno 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: _____