



# SOLICITUD DE AU PAIR

España  
Au pair přihláška

**| STUDENT | AGENCY |**

Central office

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

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

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: Rep. checa. +420- \_\_\_\_\_ ¿A qué hora es mejor llamarte?: \_\_\_\_\_

Rep. eslovaca +421- \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Móvil: Rep. checa +420- \_\_\_\_\_ Skype: \_\_\_\_\_

Rep. eslovaca +421- \_\_\_\_\_

Zde nalepte svoji  
fotografii - usmívejte se.



## Habilidades de cuidado de los niños

¿Con niños de qué edad tienes experiencia?  0-6 meses  6 meses - 1 año  1-2 años  2-4 años  
Se kterými věkovými kategoriemi dětí máte zkušenost?  4-6 años  6-10 años  10+ años  necesidades especiales

## Idiomas

¿Con niños de qué edad no te sientes a gusto? \_\_\_\_\_  
Existuje věková kategorie dětí, o kterou byste se nechtěla starat?

¿Cuántos años llevas estudiando español? \_\_\_\_\_

¿Cuál es tu nivel de español?  perfeccionamiento  avanzado  intermedio  elemental  principal

Otros idiomas que dominas/nivel: \_\_\_\_\_

## Colocación

¿Cuándo estás libre? De:(DD/MM/YY) \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ Duración de la estancia: \_\_\_\_\_ meses

¿Necesitas volver a casa para las Navidades u otro período del año (p.ej. examen, boda)?  Sí  No  
Plánujete návštěvu domů v období Vánoc, popř. v jiném období?

En caso de sí, especifica las fechas: \_\_\_\_\_

¿Qué localidad prefieres?  una ciudad  una aldea  te da igual  Mallorca

¿Estarías dispuesta a vivir en una familia con un solo padre? Madre soltera:  Sí  No Padre soltero:  Sí  No

¿Estás dispuesta a aceptar una familia fumadora?  Sí  No

¿Qué esperas de la familia: \_\_\_\_\_  
Co očekáváte od své hostitelské rodiny? Jak by se k vám měla chovat?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Detalles personales

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ País de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_  Activo  No activo

Quando estés en el extranjero, ¿deseas practicar la religión?  nunca  de vez en cuando  con frecuencia

¿Fumas?  Sí  No En caso de sí, cuántos cigarrillos al día? \_\_\_\_\_

Si fumas, ¿aceptas no fumar en casa de la familia, cada vez que tengas los niños a tu cargo y cada vez que estés con los niños?  Sí  No

¿Nadas?  Sí  No

¿Tocas un instrumento musical?  Sí  No En caso de sí, cuál? \_\_\_\_\_

¿Dónde trabajas actualmente? \_\_\_\_\_

Educación: \_\_\_\_\_

Dokončené vzdělání:

¿Qué son tus aficiones y pasatiempos? \_\_\_\_\_

¿Has estado en España?  Sí  No

Si estuviste, ¿qué hiciste allí y cuánto tiempo te quedaste? \_\_\_\_\_

## Salud

¿Estás bien de salud?  Sí  No

¿Estás medicada?  Sí  No En caso de sí, especifica: \_\_\_\_\_

¿Estás a un régimen especial (p.ej. vegetariano)?  Sí  No En caso de sí, especifica: \_\_\_\_\_

Si eres vegetariana ¿estás dispuesta a preparar comidas que contienen carne en la familia?  Sí  No

Pokud jste vegetariánka, jste ochotna připravit v rodině jídlo s masem?

¿Tienes alguna alergia grave (polvo, polen, fruta, leche etc.)?  Sí  No En caso de sí, especifica: \_\_\_\_\_

## Animales domésticos

¿Te gustan animales?  Sí  No

¿Tienes un animal de compañía en casa?  Sí  No En caso de sí, qué animal: \_\_\_\_\_

¿Estás dispuesta a vivir en una familia con animales?  Sí  No

¿Con qué animales no quieres vivir? \_\_\_\_\_

Se kterými domácími zvířaty nejste ochotna žít?

## Informaciones de cuidado de los niños

¿Qué tipo de experiencia tienes en el cuidado de niños?

hermanos/familia  canguro  escuela/enseñando  guardería  organizaciones exteriores  campamento de niños

au pair otros: \_\_\_\_\_

Por favor, describe tus experiencias detalladamente: \_\_\_\_\_

¿Tienes alguna experiencia con niños de necesidad especial?  Sí  No  
Máte zkušenost s postiženými dětmi?

En caso de sí, especifica: \_\_\_\_\_

Considerarías trabajar en una familia con un niño de necesidades especiales?  Sí  No  minusválidos psíquicos  minusválidos físicos  
Chcete se starat o postižené děti?

¿Has pasado alguno de los siguientes cursos?  primeros auxilios  instrucción de enfermeras  socorrismo  
první pomoc kurz zdravotnické péče kurz plavčíka

¿Qué tareas del hogar estás dispuesta a hacer?  cocinar elemental  cocinar  lavar los platos  limpiar  
 quitar el polvo  pasar la aspiradora  lavar la ropa  planchar

### Conducción

¿Tienes carnet de conducir válido?  Sí  No Fecha de expedición: \_\_\_\_\_  
Datum vydání

¿Qué tan a menudo conduces?  diariamente  semanalmente  mensualmente  nunca

¿Qué tipo de experiencia de conducir tienes? Conducción en:  ciudad grande  ciudad  autopista  aldea

¿Estás dispuesta a conducir en España?  Sí  No

¿Has tenido un accidente?  Sí  No En caso de sí, especifica: \_\_\_\_\_

¿Tienes algún tipo de antecedentes penales?  Sí  No En caso de sí, especifica: \_\_\_\_\_

### Ambiente familiar

Nombre de padre: \_\_\_\_\_ Nombre de madre: \_\_\_\_\_

Ocupación de padre: \_\_\_\_\_ Ocupación de madre: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa o del trabajo: Rep. checa +420- \_\_\_\_\_ Teléfono de casa o del trabajo: Rep. checa +420- \_\_\_\_\_  
Rep. eslovaca +421- \_\_\_\_\_ Rep. eslovaca +421- \_\_\_\_\_

¿Tienes hermanos?  Sí  No

Si tienes hermanos pon sus edades y sus ocupaciones: \_\_\_\_\_

¿Vives sola o con tu familia? \_\_\_\_\_ ¿Vives en un piso o en una casa? \_\_\_\_\_

¿Has vivido alguna vez fuera de casa (sin contar vacaciones)?  Sí  No  
Žila jste někdy mimo vlastní rodinu (kromě prázdninových pobytů)?

En caso de sí, especifica: \_\_\_\_\_

¿Cuál es el motivo más importante para querer ser au pair? \_\_\_\_\_

Otras informaciones que te gustaría darnos: \_\_\_\_\_

Confirmo que las informaciones de más arriba son correctas y completas.

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.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



# CHARACTER REFERENCE CHARAKTER REFERENZ RECOMMANDATION CARACTÉRIELE

| STUDENT | AGENCY |

Central office

Náměstí Svobody 17, 602 00, Czech Republic  
tel: 00420 542 42 42 42  
www.studentagency.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.studentagency.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.studentagency.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 jakékoliv 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: \_\_\_\_\_