

# Global Au Pair

## BEWERBUNGSBOGEN zur Au Pair - Vermittlung

Bitte deutlich lesbar in Englischer Sprache ausfüllen.  
Zutreffendes ankreuzen.

### Persönliche Angaben/ Personal details

<b>Familienname</b> Surname	<b>Geburtsdatum</b> Date of birth
<b>Vorname</b> Christian name	<b>Geburtsort</b> Place of birth
<b>Straße</b> Street	<b>Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Sex                      female                      male
<b>Postleitzahl/ Ort</b> Postcode/ Town	<b>Familienstand</b> Married/ Single
<b>Land</b> Country	<b>Religion</b> Religion
<b>Staatsangehörigkeit</b> Nationality	<b>Körpergröße/ Gewicht</b> Height/ Weight
<b>Telefon/ Privat (Vorwahl, Rufnummer)</b> Telephone (local code, number)	<b>Wann erreichbar?</b> Which time available?

### Weitere persönliche Angaben/ Other personal details

<b>Besitzen Sie einen Führerschein?</b> Do you have a full clean driving licence?	<input type="checkbox"/> Ja Yes	<input type="checkbox"/> Nein No
<b>Wenn ja, würden Sie mit dem Auto der Gastfamilie fahren?</b> Would you drive the car of the host family ?	<input type="checkbox"/> Ja Yes	<input type="checkbox"/> Nein No
<b>Haben Sie Fahrpraxis?</b> Do you practise driving regular?	<input type="checkbox"/> Ja Yes	<input type="checkbox"/> Nein No
<b>Wie lange und auf welchem Getriebe?</b> How long and what kind of gear?	<input type="checkbox"/> Gangschaltung (gear-change)	.....Jahre (years) <input type="checkbox"/> Automatik (automatic)
<b>Rauchen Sie?</b> Do you smoke?	<input type="checkbox"/> Ja Yes	<input type="checkbox"/> Nein No
<b>Mögen Sie Haustiere ?</b> Do you like pets ?	<input type="checkbox"/> Ja Yes	<input type="checkbox"/> Nein No
<b>Haben Sie gesundheitliche Einschränkungen/ Allergien/ spezielle Diäten?</b> Do you have any physical disabilities/ allergies/ special diet?	<input type="checkbox"/> Ja Yes	<input type="checkbox"/> Nein No
<b>Wenn ja, welche?</b> _____ If Yes, which ones?		
<b>Sind Sie Vegetarier/in oder haben Sie andere besondere Eßgewohnheiten?</b> Are you vegetarian or do you have any other special needs?	<input type="checkbox"/> Ja Yes	<input type="checkbox"/> Nein No
<b>Wenn ja, welche?</b> _____ If yes, which one?		

## Angaben zu Geschwistern/ Details on siblings

<b>GESCHWISTER</b> Siblings	<b>SCHWESTERN</b> Sisters	<b>BRÜDER</b> Brothers
<b>Anzahl</b> Number		
<b>Alter</b> Age		

## Schulische und berufliche Erfahrungen/ Auslandsaufenthalte, Hobbys

Educational and professional experience, visits abroad, hobbies

<b>Schulabschluß</b> School qualification	<b>Berufsausbildung</b> Professional training
<b>Berufliche Erfahrungen</b> Professional experience	<b>Praktika</b> Period of practical training
<b>Bisherige Auslandsaufenthalte (Land, Dauer, Art)</b> Former visits abroad (Country, length, kind of activity)	<b>Interessen, Hobbys</b> Interests, hobbies

## Sprachkenntnisse/ Knowledge of foreign languages

<b>Kenntnisse der Englischen Sprache</b> Skills of English language  <input type="checkbox"/> <b>Gut</b> <input type="checkbox"/> <b>Ausreichend</b> <input type="checkbox"/> <b>Gering</b> <input type="checkbox"/> <b>Keine</b> fluent      fair                      poor                      none	<b>Sonstige Sprachkenntnisse</b> Other languages  _____
<b>Wie viele Jahre haben Sie Englisch gelernt?</b> How long have you learnt the English language? _____	

## Erfahrung in Hausarbeit und Kinderbetreuung

Experience in housework and with childcare

<b>Haben Sie Erfahrung in der Hausarbeit?</b> Do you have experience in house-work?	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b> Yes	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> No		
<b>Haben Sie Erfahrung in der Kinderbetreuung? (Referenzen nötig)</b> Do you have experience with childcare? (References necessary)				
<b>Säuglingspflege</b> Looking after babies	<input type="checkbox"/> <b>Gut</b> good	<input type="checkbox"/> <b>Ausreichend</b> fair	<input type="checkbox"/> <b>Gering</b> poor	<input type="checkbox"/> <b>Keine</b> none
<b>Betreuung von Zwillingen</b> Care for twins	<input type="checkbox"/> <b>Gut</b> good	<input type="checkbox"/> <b>Ausreichend</b> fair	<input type="checkbox"/> <b>Gering</b> poor	<input type="checkbox"/> <b>Keine</b> none
<b>Hausaufgaben beaufsichtigen</b> Supervise homework	<input type="checkbox"/> <b>Gut</b> good	<input type="checkbox"/> <b>Ausreichend</b> fair	<input type="checkbox"/> <b>Gering</b> poor	<input type="checkbox"/> <b>Keine</b> none
<b>Wo haben Sie diese Erfahrungen gemacht?</b> Where did you gain this experience?				
<b>Waren Sie bereits mal Au Pair?</b> Have you been au pair before?	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b> Yes	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> No		
<b>Wenn ja wo?:</b>	_____			

## Intensität der Kinderbetreuung

Hast du mehrere Stunden Erfahrungen in der Kinderbetreuung pro Woche?	unter 20 Std./ Woche	20 – 30 Std./ Woche	mehr als 30 Std./ Woche
1 Referenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Referenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Referenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

Wie viele Stunden Kinderbetreuung hast du bei Kindern <u>unter 2 Jahren</u> ?	<input type="text"/>
Wie viele Stunden Kinderbetreuung hast du bei Kindern <u>über 2 Jahren</u> ?	<input type="text"/>

### Wünsche zur Kinderbetreuung/ Preferences for child care

Gewünschte Altersgruppe der Kinder Age group of children you wish to look after	Am liebsten Favourite	Weniger gern Less favourite	Gar nicht Not at all
0 - 2 Jahre/ years	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - 5 Jahre/ years	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - 14 Jahre/ years	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

<b>Sind Sie bereit, ein behindertes Kind zu betreuen?</b> Would you look after a disabled child?	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b> Yes	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> No
<b>Wenn ja:</b> If yes:	<input type="checkbox"/> <b>geistig behindert</b> mentally handicapped	<input type="checkbox"/> <b>körperlich behindert</b> physically disabled

### Angaben zu Ihrem AuPair-Aufenthalt/ Details for your Au pair stay

<b>Ortswunsch/ Alternative</b> Area preferred/ alternative	<b>Aufenthaltsdauer</b> Length of stay
<input type="checkbox"/> <b>Großstadt</b> City	<input type="checkbox"/> <b>Kleinstadt</b> Town
<input type="checkbox"/> <b>Ländliche Gegend</b> Country Side	
<b>Antrittstermin</b> When could you start	<b>Rückreisetermin</b> Proposed day of return journey
<b>Haben Sie eine Kontaktperson in der gewünschten Region?</b> Do you have a contact person in the area you wish to visit?	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b> Yes
	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> No
<b>Wenn ja,</b> If yes,	<b>Vorname, Name</b> Christian name, Surname
	_____
	<b>Adresse</b> address
	_____
	<b>Telefon</b> Telephone
	_____