

# APPLICATION FORM FOR AU-PAIRS ANMELDEFORMULAR FÜR AU-PAIRS

Bitte das Formular am Computer in der jeweiligen Fremdsprache, wenn nicht möglich, in Englisch ausfüllen!

<input type="checkbox"/> Aupair	<input type="checkbox"/> Demipair	<input type="checkbox"/> Homeassistant	<input type="checkbox"/> Au-pair for horses	1
<input type="checkbox"/> Summer-Aupair	<input type="checkbox"/> Aupair for Seniors	<input type="checkbox"/> Granny Aupair	<input type="checkbox"/> Au-pair + CAE in Dublin	

Last Name <i>Nachname</i>	2	First Name <i>Vorname</i>	3	Space for passport photograph <i>Platz für Passfoto</i>  			
Address <i>Adresse</i>	4	Date of birth <i>Geburtsdatum</i>	5				
Passport number <i>Reisepassnummer</i>	6	Valid until <i>Gültig bis</i>	7				
Nationality <i>Nationalität</i>	8	Religion <i>Religion</i>	9				
Telephone (country code, city code, phone number) <i>Festnetz (bitte Ländervorwahl angeben)</i>				10			
Mobile <i>Handy</i>	11	Facebook Account <i>Facebook Seite</i>	12	Skype <i>Skype</i>	13	E-Mail <i>E-Mail</i>	14

Preferred Country <i>Zielland/-länder</i>	15	Preferred Areas <i>Gegendwünsche</i>			16	
Where do you prefer to live? <i>Wo möchtest du leben?</i>	17	<input type="checkbox"/> city <i>Großstadt</i>	<input type="checkbox"/> near a city (suburb) <i>Vorort einer Stadt</i>	<input type="checkbox"/> small town/village <i>Kleinstadt</i>	<input type="checkbox"/> rural area <i>auf dem Land</i>	
Earliest/latest arrival date <i>frühestes/spätestes Anreisedatum</i>	18	Latest return date <i>spätestes Rückreisedatum</i>	19	Duration in months <i>Dauer in Monaten</i>		20
Are you prepared to work more hours for more money? <i>Bist du bereit für mehr Geld mehr Stunden zu arbeiten?</i>			Do you want to attend language classes? <i>Möchtest du einen Sprachkurs belegen?</i>			
<input type="checkbox"/> Yes <i>Ja</i> <input type="checkbox"/> No <i>Nein</i>			<input type="checkbox"/> Yes <i>Ja</i> <input type="checkbox"/> No <i>Nein</i>			

Height (cm) <i>Körpergröße (cm)</i>	23	Weight (kg) <i>Körpergewicht (kg)</i>	24	Father's occupation <i>Beruf des Vaters</i>	25	Mother's occupation <i>Beruf der Mutter</i>	26	
Education/Diploma <i>Letzter Schulabschluss/Berufsausbildung</i>	27	Working experience <i>Berufserfahrung, Qualifikationen</i>		28	Number and age of your siblings <i>Anzahl und Alter der Geschwister</i>			29

Are you happy to care for children of any age? <i>Akzeptierst du Kinder jeden Alters?</i>	<input type="checkbox"/> Yes <i>Ja</i> <input type="checkbox"/> No <i>Nein</i>	30	If not, which age range do you prefer? <i>Wenn nein, welche Altersgruppe bevorzugst du?</i>	31
--	--	----	--	----

**APPLICATION FORM FOR AU-PAIRS  
ANMELDEFORMULAR FÜR AU-PAIRS**

If not, do you accept any age range if you are not solely responsible for the children? <i>Akzeptierst du jede Altersgruppe wenn du nicht die alleinige Verantwortung für die Kinder hast, weil die Mutter auch zu Hause ist?</i>	<input type="checkbox"/> Yes Ja	32	
Do you accept a Single Mother <i>Akzeptierst du eine/n Alleinerz. Mutter</i>	<input type="checkbox"/> Yes Ja	<input type="checkbox"/> No Nein	33
Do you accept a Single Father <i>Akzeptierst du eine/n Alleinerz. Vater</i>	<input type="checkbox"/> Yes Ja	<input type="checkbox"/> No Nein	34
Do you accept a family without children? <i>Akzeptierst du eine Familie ohne Kinder?</i>	<input type="checkbox"/> Yes Ja	<input type="checkbox"/> No Nein	<input type="checkbox"/> Possibly Eventuell

You have experience with <i>Du hast Erfahrung mit</i>							35
Children <i>Kindern</i>	None	Some	Good	Household <i>Haushalt</i>	None	Some	Good
0-12 months	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ironing/bügeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2 years	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cleaning/putzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-5 years	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Washing/Wäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-8 years	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cooking/kochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9+ years	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vacuuming/staubsaugen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Gardening/Gartenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Do you have experience with children with special needs? <i>Hast du Erfahrung in der Betreuung behinderter Kinder?</i>	<input type="checkbox"/> Yes Ja	<input type="checkbox"/> No Nein	<input type="checkbox"/> Mentally handicapped Geistig Behinderte	<input type="checkbox"/> Physical disability Körperlich Behinderte	36
Are you willing to care for children with special needs? <i>Würdest du dich auch um ein behindertes Kind kümmern?</i>	<input type="checkbox"/> Yes Ja	<input type="checkbox"/> No Nein	<input type="checkbox"/> Mentally handicapped Geistig Behinderte	<input type="checkbox"/> Physical disability Körperlich Behinderte	37

Knowledge of languages <i>Fremdsprachenkenntnisse</i>	English	Italian	French	Spanish	others: .....	38
Very good/ <i>sehr gut</i>	<input type="checkbox"/>					
Good/ <i>gut</i>	<input type="checkbox"/>					
Sufficient/ <i>ausreichend</i>	<input type="checkbox"/>					
Low-none/ <i>wenig-keine</i>	<input type="checkbox"/>					
How many years did you learn the language? <i>Wie viele Jahre hast du die Sprache gelernt?</i>						
.....					..... Years/Jahre	

Are you willing to talk with the children a little bit in German? <i>Bist du bereit mit den Kindern ein wenig auf Deutsch zu sprechen?</i>	<input type="checkbox"/> Yes Ja	<input type="checkbox"/> No Nein	39
<i>In diesem Fall sprichst du immer nur ein paar Stunden am Tag mit den Kindern Deutsch.</i>			

# APPLICATION FORM FOR AU-PAIRS ANMELDEFORMULAR FÜR AU-PAIRS

If applying for France, Spain or Italy, please answer this question below/*BewerberInnen für Frankreich, Spanien, Italien: Bitte diese Frage auch beantworten:* 40  
 Are you willing to talk with the children a little bit in English?  Yes  No  
*Bist du bereit mit den Kindern ein wenig auf Englisch zu sprechen?*  Ja  Nein  
*In diesem Fall sprichst du immer nur ein paar Stunden am Tag mit den Kindern auf Englisch.*

Do you have any special request? 41  
*Hast du spezielle Wünsche?*

Driving licence <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;">42</span> <i>Hast du einen Führerschein?</i> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Ja</span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>	Are you prepared to drive? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;">43</span> <i>Bist du bereit, im Gastland Auto zu fahren?</i> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Ja</span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>
---	--

Since when do you hold a driving licence or when will you hold a driving licence? 44  
*Seit wann hast du den Führerschein bzw. wann bekommst du den Führerschein?* ..... Month/Year  
Monat/Jahr

How often do you drive?  several times per week  several times per month  rarely 45  
*Wie oft fährst du mit dem Auto?*  mehrmals pro Woche  mehrmals pro Monat  selten

Do you smoke? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;">46</span> <i>Rauchst du?</i> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Ja</span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>	Do you promise not to smoke in family's house and beside the children? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;">47</span> <i>Versprichst du nicht im Haus und vor den Kindern zu rauchen?</i> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Ja</span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>
---	---

Do you like pets? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;">49</span> <i>Magst du Haustiere?</i> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Ja</span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>	Do/did you have pets? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;">49</span> <i>Hast/Hattest du ein Haustier?</i> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Ja</span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nein</span> If yes, what kind of pet? <i>Wenn ja, welches?</i>
---	--

Would you accept a family with pets? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;">50</span> <i>Akzeptierst du eine Familie mit Haustieren?</i> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Ja</span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>	Would you care for them? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;">51</span> <i>Würdest du sie auch versorgen?</i> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Ja</span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>
--	---

Which pets wouldn't you accept? 52  
*Welche Tiere würdest du nicht akzeptieren?*

Do you have allergies or do you keep a special diet? Please describe: 53  
*Hast du Allergien oder hältst du eine bestimmte Diät? Welche?*

Are you vegetarian? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;">54</span> <i>Bist du Vegetarier?</i> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Ja</span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>	If so, are you willing to prepare meat for the kids? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;">55</span> <i>Wenn ja, bist du bereit für die Kinder Fleisch zu kochen?</i> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Ja</span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>
---	--

Can you swim? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;">56</span> <i>Kannst du schwimmen?</i> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Ja</span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>	Other sports? <span style="float: right;">57</span> <i>Andere Sportarten?</i>
--	--

Hobbies/Interests/Musical instruments? 58  
*Hobbies/Interessen/Musikinstrumente?*

Have you ever lived away from home? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;">59</span> <i>Hast du bereits von der Familie getrennt gelebt?</i> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Ja</span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nein</span>	How long and where? <span style="float: right;">60</span> <i>Für wie lange und wo?</i>
--	---

Emergency contact? <span style="float: right;">61</span> <i>Wer soll im Notfall verständigt werden?</i> (Name, Adresse, Telefon)	Do you have any health problem? <span style="float: right;">62</span> <i>Hast du gesundheitliche Probleme?</i>
	Where did you hear about us? <span style="float: right;">63</span> <i>Wo hast du von au-pair4you gehört?</i>