

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN para JOVEN AU PAIR
 Devolverlo preferiblemente por e-mail a : contact@cours-francais-montpellier.com

USTED	APELLIDO	
	Nombre	
	Fecha de nacimiento	
	Nacionalidad	
	Dirección	
	Ciudad	
	País	
	N° de teléfono fijo	
	N° de teléfono portable	
	Dirección e-mail	
	Fecha a partir de la cual usted esta disponible	

SU FAMILIA	Padre	
	Profesión	
	APELLIDO	
	Nombre	
	Nacionalidad	
	Dirección	
	Ciudad	
	País	
	N° de teléfono fijo	
	N° de teléfono portable	
	Dirección e-mail	
	Madre	
	Profesión	
	APELLIDO	
	Nombre	
	Nacionalidad	
	Dirección	
	Ciudad	
	País	
	N° de teléfono fijo	
	N° de teléfono portable	
	Dirección e-mail	

	Hermanos(as)	Hermanos	Cuantos		Edades	
		Hermanas	Cuantos		Edades	

TRABAJO - EXPERIENCIA	¿ Es dispuesta a ocuparse de bebés?		<i>si</i>		<i>no</i>	
	Si la respuesta es positiva, describa su experiencia en cuanto al cuidado de niños:					
	¿ Aceptaría colaborar en los quehaceres domésticos corrientes?		<i>si</i>		<i>no</i>	
	¿ Podría preparar comidas simples?		<i>si</i>		<i>no</i>	
	¿ A vivido usted en el extranjero?		<i>si</i>		<i>no</i>	
	Si la respuesta es positiva, en que países :					
	- - - -					
Usted ya ha trabajado como « au pair » ?				<i>si</i>		<i>no</i>
Que hace usted actualmente ?						

ESTUDIOS	Cual es su nivel de estudios?					
	Cual es su nivel en francés?					
	Después de cuánto tiempo estudia el francés ?					

SALUD	Sufrir usted de alergias?		<i>si</i>		<i>no</i>		
	Si sí, cuales - - - -						
	Siga usted una dieta?		<i>si</i>		<i>no</i>		
	Si sí, cual						
	Tiene usted buena salud?		<i>si</i>		<i>no</i>		
	Fuma ?		<i>si</i>		<i>no</i>		
	Pueda vivir en una familia donde hay:		Fumadores		<i>si</i>		<i>no</i>
			Animales		<i>si</i>		<i>no</i>
Si no, cuales - -							

		-
		-

Sus centros de interés	Sabe nadar ?	<i>si</i>		<i>no</i>	
	Cuales son sus centros de interés?				
	-				
	-				
	-				
	-				
	-				
	-				

INFORMACIONES DIVERSAS	Usted tiene un registro judicial?	<i>si</i>		<i>no</i>	
	Tiene el permiso de conducción?	<i>si</i>		<i>no</i>	

Informaciones complementarias :

Fecha :

Firma (obligatoria)