



AUPAIRTEAM

- Inh. Nadine Prehn -
 Josefine-Haas-Str. 12
 D – 93133 Burglengenfeld
 Tel.: (0049) 9471 - 3085176
 Fax : (0049) 9471 - 6028350
 email: info@aupairteam.de
 http://www.aupairteam.de

Informationen des Aupairs

zur Suche eines möglichst gut geeigneten Gastfamilie

Aupair Registration Form

to search for a kind and the most suitable hostfamily

Bitte nutzen Sie Druckbuchstaben (in schwarzer oder blauer Farbe) und kreuzen Sie Zutreffendes an
Please write in block capitals (in black or blue colour) and check boxes

A. Angaben zur eigenen Person / *personal details*

1. Allgemeine Angaben / *general information*

Geschlecht <i>sex</i>	weiblich <i>female</i>	<input type="checkbox"/>	männlich <i>male</i>	<input type="checkbox"/>	Passfoto <i>Passport photo</i>
Vorname <i>first name</i>					
Nachname <i>family name</i>					
Straße, Hausnummer <i>street, number, district</i>					
Postleitzahl, Ort <i>zipcode, town</i>					
Land <i>country</i>					
Staatsangehörigkeit <i>nationality</i>					
Geburtsdatum <i>date of birth</i>					
Geburtsort <i>plae of birth</i>					
Größe / Gewicht <i>height / weight</i>					
Telefonnummer/n <i>Phonenumber/s</i>					
e-mail (wichtig: Bitte deutlich schreiben) <i>e-mail (important: Write legible)</i>					
Facebook Name <i>facebook name</i>					
Skype Name <i>skype name</i>					
Reisepass-Nr. <i>passport No.</i>					
Gültig bis <i>valid until</i>					
Schulabschluß <i>Degree/qualification</i>					
Studienfach <i>Field of studies</i>					
Beruf <i>occupation</i>					
Derzeitige Beschäftigung <i>present employment</i>					

Religion <i>religion</i>	
Wie praktizieren Sie Ihre Religion <i>How do you practice your religion?</i>	
Ist die Religion für Sie wichtig? <i>is religion important for you?</i>	<input type="checkbox"/> Bevorzugen Sie eine Familie mit gleicher Religion? <i>Do you prefer a family with the same religion?</i> <input type="checkbox"/>

2. Angaben zu Ihrer Familie / details about your family

	Mutter <i>mother</i>	Vater <i>father</i>
Nachname <i>family name</i>		
Vorname <i>first name</i>		
Straße, Hausnummer <i>street, number, district</i>		
Postleitzahl, Ort <i>zipcode, town</i>		
Telefonnummer <i>phonenummer</i>		
Beruf <i>occupation</i>		

Haben Sie Geschwister? <i>Do you have siblings?</i>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, wieviele? <i>If yes, how many?</i>	
Details von Ihren Geschwistern? (Name, Alter, Beruf...) <i>Details about your siblings? (name, age, occupation...)</i>			
Wer sollte von uns im Notfall benachrichtigt werden? <i>Who is to contact in case of emergency?</i>			

3. Angaben zu Sprachkenntnissen / knowledge of foreign languages

Wie gut sind Ihre Kenntnisse der deutschen Sprache? <i>How good is your German?</i>					Bitte ehrlich antworten! / Please answer correctly!							
lesen? <i>reading?</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
schreiben? <i>writing?</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
verstehen? <i>understanding?</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
sprechen? <i>speaking?</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Wo haben Sie Deutsch gelernt? <i>Where did you learn German?</i>												
Wie lange haben Sie Deutsch gelernt? <i>How long did you learn German?</i>					Jahre <i>years</i>				Monate <i>months</i>			
Wieviele Stunden pro Woche haben Sie gelernt? <i>How many hours per week did you learn German?</i>					Stunden pro Woche <i>hours per week</i>							
Können Sie Nachweise vorweisen? Wenn ja, welche? <i>Can you submit any proof? If yes, what kind?</i>					<input type="checkbox"/>							

Wie gut sind Ihre Kenntnisse in folgenden Sprachen?

How good is your knowledge of the following languages?

englisch <i>english</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
französisch <i>frensh</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
spanisch <i>spanish</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
russisch <i>russian</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
andere? <i>other?</i>												

4. Erfahrungen mit Kindern / *experience with children*

Wie gut sind Ihre Erfahrungen mit folgenden Altersgruppen?

Bitte beschreiben Sie.

How good is your experience with following age groups. Please describe

0-1 Jahre <i>0-1 years</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Beschreiben Sie, was Sie mit den Kindern gemacht haben <i>give details about what you did with the kids</i>												
1-2 Jahre <i>1-2 years</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Beschreiben Sie, was Sie mit den Kindern gemacht haben <i>give details about what you did with the kids</i>												
2-3 Jahre <i>2-3 years</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Beschreiben Sie, was Sie mit den Kindern gemacht haben <i>give details about what you did with the kids</i>												
3-5 Jahre <i>3-5 years</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Beschreiben Sie, was Sie mit den Kindern gemacht haben <i>give details about what you did with the kids</i>												
6-8 Jahre <i>6-8 years</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Beschreiben Sie, was Sie mit den Kindern gemacht haben <i>give details about what you did with the kids</i>												

über 10 Jahre <i>over 10 years</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Beschreiben Sie, was Sie mit den Kindern gemacht haben <i>give details about what you did with the kids</i>												

Körperlich behinderte Kinder <i>physically disabled</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Geistig behinderte Kinder <i>mentally disabled</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Beschreiben Sie genau, welche Erfahrungen Sie haben! <i>give further details about what kind of experience you have!</i>												

5. Erfahrungen im Haushalt / *experience with household*

Wie gut sind Ihre Erfahrungen im Haushalt? <i>How good is your experience with household.</i>												
aufräumen? <i>clean up?</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
staubsaugen? <i>vacuuming?</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
wischen? <i>whipping?</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Wäsche? <i>washing clothes?</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
bügeln? <i>ironing?</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
einkaufen? <i>shopping?</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
kochen? <i>cooking?</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Wie gut sind Ihre Erfahrungen mit folgenden Elektrogeräten? <i>How good is your experience with following electronic machines?</i>												
Elektorherd <i>Electric cooker</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Mikrowelle <i>microwave</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Geschirrspüler <i>dishwasher</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Staubsauger <i>Vacuum cleaner</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Waschmasch. <i>washing machine</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
Trockner <i>dryer</i>	Sehr gut <i>excellent</i>	<input type="checkbox"/>	gut <i>good</i>	<input type="checkbox"/>	befriedigend <i>satisfactory</i>	<input type="checkbox"/>	ausreichend <i>sufficient</i>	<input type="checkbox"/>	wenig <i>poor</i>	<input type="checkbox"/>	keine <i>non</i>	<input type="checkbox"/>

Geben Sie nähere Informationen über Ihre Erfahrungen im Kochen

Give further details about your experience with cooking

Wo haben Sie kochen gelernt? <i>Where did you learn to cook?</i>				
Wann haben Sie kochen gelernt? <i>When did you learn to cook?</i>				
Wie oft kochen Sie? <i>how regularly do you cook?</i>				
Bitte nennen Sie 5 Gerichte, die Sie alleine kochen können. <i>Please give details about 5 meals you are able to prepare on your own.</i>	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
Was essen Sie besonders gerne? <i>What kind of food do you like best?</i>				
Gibt es Gerichte, die Sie nicht mögen? <i>Are there meals you don't like to eat?</i>				
Was davon essen Sie <u>nicht</u>? <i>What are you not eating?</i>	Schweinefleisch <i>pork</i>	<input type="checkbox"/>	Rindfleisch <i>beef</i>	<input type="checkbox"/>
	Geflügel <i>poultry</i>	<input type="checkbox"/>	Fisch <i>fish</i>	<input type="checkbox"/>
	Käse <i>cheese</i>	<input type="checkbox"/>	Brot <i>bread</i>	<input type="checkbox"/>
	Salat <i>salad</i>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Sind Sie Vegetarier oder müssen Sie eine Diät einhalten? <i>Are you vegetarian or do you follow any special diet?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>
				Welche? <i>What kind?</i>

Welche dieser Aufgaben im Haushalt würden Sie akzeptieren, für Ihre Gastfamilie zu übernehmen?

Which of these household duties would you agree to do for your hostfamily?

aufräumen? <i>clean up?</i>	<input type="checkbox"/>	Staub wischen? <i>dusting?</i>	<input type="checkbox"/>	Staubsaugen? <i>hoover/vacuuming?</i>	<input type="checkbox"/>
Feucht wischen? <i>whipping?</i>	<input type="checkbox"/>	Geschirr spülen? <i>washing the dishes?</i>	<input type="checkbox"/>	Spülmaschine bedienen? <i>work the dishwasher?</i>	<input type="checkbox"/>
einkaufen? <i>shopping?</i>	<input type="checkbox"/>	Für die Kinder kochen? <i>cooking for the kids?</i>	<input type="checkbox"/>	Für die Familie kochen? <i>Cooking for the family?</i>	<input type="checkbox"/>
Wäsche der Kinder waschen? <i>washing the children-clothes?</i>	<input type="checkbox"/>	Wäsche der Familie waschen? <i>washing the family-clothes?</i>	<input type="checkbox"/>	Küche aufräumen? <i>clean the kitchen?</i>	<input type="checkbox"/>
Wäsche aufhängen? <i>hanging up the clothes?</i>	<input type="checkbox"/>	Wäsche falten? <i>folding the clothes?</i>	<input type="checkbox"/>	Wäsche wegräumen? <i>removing the clothes?</i>	<input type="checkbox"/>
Wäsche der Kinder bügeln? <i>iron the children's clothes?</i>	<input type="checkbox"/>	Wäsche der Familie bügeln? <i>ironing the family-clothes?</i>	<input type="checkbox"/>	Kinderzimmer aufräumen? <i>clean the children's rooms?</i>	<input type="checkbox"/>
Aupair Bad und WC reinigen? <i>clean the aupair bathroom / toilet?</i>	<input type="checkbox"/>	Familien Bad reinigen? <i>clean the familie bathroom?</i>	<input type="checkbox"/>	Familien WC reinigen? <i>clean the familie toilet?</i>	<input type="checkbox"/>
Haustiere betreuen? <i>take care of pets?</i>	<input type="checkbox"/>	Blumen gießen? <i>Watering the plants?</i>	<input type="checkbox"/>	Gartenarbeit? <i>gardening?</i>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Dinge im Haushalt, die Sie nicht tun möchten? <i>Are there household duties you don't agree to do?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, was? <i>If yes, what?</i> _____

6. Sonstige Angaben / further details

Haben Sie einen Führerschein? <i>Do you have a drivers licence?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, seit wann? <i>If yes, since when?</i> _____
Fahren Sie regelmäßig Auto? <i>Are you driving regularly?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, wie oft? <i>If yes, how regulary?</i> _____
Haben Sie Erste Hilfe gelernt? <i>Did you learn first aid?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, wann? <i>If yes, when?</i> _____
Würden Sie das Auto der Gastfamilie fahren? (z.B einkaufen) <i>Would you agree driving the family car?(i.g. for shopping?)</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	
Fahren Sie links oder rechts? Mit Gang oder Automatik? <i>Are you used to drive left or right? Did you drive with gear or automatik?</i>					
Welche Hobbies haben Sie? <i>what kind of hobbies / interests do you have?</i>					
Können Sie schwimmen? <i>Do you know how to swim?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, seit wann? <i>If yes, since when?</i> _____
Können Sie Rad fahren? <i>Do you know how to ride a bicycle?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, seit wann? <i>If yes, since when?</i> _____
Können Sie reiten? <i>Do you go horseback riding?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, seit wann? <i>If yes, since when?</i> _____
Spielen Sie ein Instrument? <i>Do you play any musical instruments?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, welches? <i>If yes, what kind?</i> _____
Schauen Sie gern Fernseh? <i>Do you enjoy watching tv?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	Wieviele Stunden pro Tag? <i>How many hours per day?</i> _____
Surfen Sie gern im Internet? <i>Do you like surfing the internet?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	Wieviele Stunden pro Tag? <i>How many hours per day?</i> _____
Rauchen Sie? <i>Do you smoke?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	Wieviele Zigaretten pro Tag? <i>How many cigarettes per day?</i> _____
Können Sie darauf verzichten? <i>Do you accept to quit smoking?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	
Leiden Sie an Allergien? <i>Do you have any allergies?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, welche? <i>If yes, what kind?</i> _____
Krankheiten / Behinderungen? <i>Do you have any disabilities?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, welche? <i>If yes, what kind?</i> _____
Haben Sie eine Lieblingsfarbe? <i>Do you have a favorite color?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, welche? <i>If yes, what kind?</i> _____

B. Angaben und Wünsche zur Gastfamilie / Details and wishes about the hostfamily

1. zeitliche Angaben zum Aupair-Aufenthalt / details about your aupair stay

Frühester Antrittstermin <i>Earliest start date?</i>					
Spätester Antrittstermin <i>Latest start date?</i>					
Dauer des Aufenthalts <i>Length of stay</i>	12 Monate <i>12 months</i>	<input type="checkbox"/>	6 Monate <i>6 months</i>	<input type="checkbox"/>	Anders? <i>Other?</i> _____

2. örtliche Angaben zum Aupair-Aufenthalt / details about your aupair stay

Ortswünsche <i>Locality wishes</i>	bevorzugt <i>preferred</i>	möglich <i>possible</i>	notfalls <i>if no other choice</i>
Großstadt <i>Big City</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadt <i>City</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Nähe einer Stadt <i>close to a city</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleinstadt <i>small city</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ländliche Gegend <i>Rural area, village</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevorzugtes Bundesland <i>Preferred federal state</i>			
Bevorzugte Stadt <i>Preferred City</i>			
Warum möchten Sie in diese Gegend/Stadt? <i>Please give details why you want to be placed in that area/city</i>			

3. Angaben zu den Familienverhältnissen / details about the hostfamily

Welche Familienverhältnisse akzeptieren Sie? <i>Which kind of family would you accept?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>
Familie mit 1-2 Kindern <i>A family with 1-2 children</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>
Familie mit 3-4 Kindern <i>A family with 3-4 children</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>
Familie mit mehr als 4 Kindern <i>A family with more than 4 children</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>
Alleinerziehende Mutter <i>a single mother</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>
Alleinerziehender Vater <i>a single father</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>
Familie mit körperlich behinderten Kindern <i>A family with physically disabled children</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>
Familie mit geistig behinderten Kindern <i>A family with mentally disabled children</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>

4. Angaben zu den Kindern / details about the children

Gewünschte Altersgruppe der Kinder <i>age preferences</i>	bevorzugt <i>preferred</i>	möglich <i>possible</i>	notfalls <i>if no other choice</i>
Babys (0-1 Jahr), <i>newborns (0-1 year)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleinkindern (1-2 Jahre), <i>infants (1-2 year)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleinkindern (2-3 Jahre), <i>toddlers (2-3 year)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergartenkind. (3-5 J.) <i>preschoolers (3-5 years)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schulkindern (6-8 Jahre) <i>children (6-8 years)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulkindern (8-10 Jahre) <i>children (8-10 years)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindern (über 10 Jahre) <i>children (over 10 years)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. zum Schluß / finally

Waren Sie schon als Aupair tätig? <i>Have you ever been aupair before?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, bitte erläutern Sie? <i>If yes, give details.</i>				
Waren Sie schon einmal in Deutschland? <i>Have you ever been in Germany?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, bitte erläutern Sie? <i>If yes, give details.</i>				
Haben Sie schon ein Visum für Deutschland beantragt? <i>Have you ever applied for a German visa (aupair/student)?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, bitte erläutern Sie? <i>If yes, give details.</i>				
Haben Sie Verwandte in Deutschland? <i>Do you have relatives living in Germany?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, Name, Anschrift, Telefon? <i>If yes, please give name, address, phone.</i>				
Haben Sie (Aupair-) Freunde in Deutschland? <i>Do you have (aupair-) friends in Germany?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, Name, Anschrift, Telefon? <i>If yes, please give name, address, phone.</i>				
Wohnen Sie noch bei Ihren Eltern im Haushalt? <i>Do you live with your parents?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>
Können Sie Ihre Reisekosten komplett selbst bezahlen? <i>Are you able to pay for your travel expenses?</i>	ja <i>yes</i>	<input type="checkbox"/>	nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/>
Wenn die Gastfamilie Ihnen das Geld für das Ticket vor-finanzieren muss, wieviel Euro brauchen Sie und wie werden Sie das Geld wieder zurückzahlen? <i>In case the hostfamily is willing to pre-finance part of your travel expenses, how much financial help would be needed? How are you planning on reimbursing them?</i>				
Welche Zukunftspläne (Berufswünsche) haben Sie? <i>Give details about your future career plan (job wishes)?</i>				
Warum möchten Sie Aupair in Deutschland werden? <i>Why would you like to be an aupair in Germany?</i>	Weil es für meine berufliche Zukunft wichtig ist <i>It is important for my future career plan</i>	<input type="checkbox"/>		
	um Geld für meine Familie zu verdienen <i>to earn money for my family</i>	<input type="checkbox"/>		
	Freunde sind auch als Aupair in Deutschland <i>I already have a friend who is aupair in Germany</i>	<input type="checkbox"/>		
	um danach in Deutschland zu studieren <i>to study at a German university after the aupair year</i>	<input type="checkbox"/>		

<p>Warum denken Sie, dass Sie ein gutes Aupair sind? Was sind Ihre besonderen Eigenschaften?</p> <p><i>Why would you consider yourself a good aupair? What are your special qualifications?</i></p>				
<p>Wie stellen Sie sich das Verhältnis zu Ihrer Gastffamilie vor? Beschreiben Sie Ihre Wünsche oder Ängste.</p> <p><i>How would you like your relationship with the hostfamily to be? Describe your feelings about the living environment.</i></p>				
<p>Was sollte die Gastfamilie noch über Sie wissen?</p> <p><i>Is there anything else you would like the family to know about you?</i></p>				
<p>Wie haben Sie die Bewerbungsunterlagen ausgefüllt?</p> <p><i>How did you fill in the application forms?</i></p>	<input type="checkbox"/>	alleine <i>alone</i>	<input type="checkbox"/>	mit Hilfe <i>with help</i>

C. Erklärung / declaration

<p>Ich stimme der Weitergabe meiner Telefonnummer und email-Adresse an andere Aupairs in Deutschland zu, um Kontakt zueinander aufnehmen zu können. Ich stimme der Veröffentlichung meiner Fotos zu Vermittlungszwecken zu.</p> <p><i>I accept to pass on my phone number and email address to other aupairs to be able to socialize. I allow my documents and photos shown to interested families and partner agencies</i></p>	<input type="checkbox"/>	einverstanden <i>accepted</i>
	<input type="checkbox"/>	nicht einverstanden <i>not accepted</i>
<p>Ich habe die offiziellen Aupair Beschäftigungs-Bedingungen für Deutschland zur Kenntnis genommen und verstanden (Bundesagentur für Arbeit in Deutschland) und ...</p> <p><i>I have read and understood the official aupair terms and conditions for Germany and</i></p>	<input type="checkbox"/>	akzeptiere sie <i>accept</i>
	<input type="checkbox"/>	akzeptiere sie nicht <i>do not accept</i>

<p>Mit der Unterschrift werden die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Aupair-Agentur AUPAIRTEAM anerkannt und die Korrektheit der gemachten Angaben bestätigt</p> <p><i>With my signature I accept the terms and conditions of the agency AUPAIRTEAM and confirm the correctness of my details.</i></p>	
<p>Ort, Datum _____</p> <p><i>Place, date</i></p>	<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(Unterschrift des Aupair-Bewerbers) <i>Signature of the aupair-applicant</i></p>