



Sturmiusstraße 2
36037 Fulda
Tel.: 0661 / 9 28 02 - 21
Fax.: 0661 / 9 28 02 - 23
e-mail: brigitte.w@astur-gmbh.de
www: asturplus.de

Anmeldeformular/Application form
Au Pair in **Australien**
 Neuseeland

astur plus - Abt. der ASTUR- Agentur für Sprach- und Studienreisen GmbH, Sturmiusstr. 2, 36037 Fulda.
Handelsregister: 5HRB 627 Geschäftsführer: Roger Ruiz, Bankverbindung. VR Genossenschaftsbank Fulda eG, Konto Nr. 80 42 632 ,
BLZ 530 601 80 USt.IdNr. DE 112403857

Bitte gut leserlich und mit schwarzem Stift in Englisch ausfüllen.

Angaben zum Aufenthalt

Stay details

Wie lange möchten Sie bleiben?
For how long would you like to stay?

_____ Monate/months

Anreisetermin (frühestens)
earliest date you can start

Wie viele Monate möchten Sie als Au Pair arbeiten?

For how long would you like to work as Au Pair?

6 9 12 Monate/months

Wären Sie zur Ausübung eines anderen Jobs bereit?

Would you also be prepared to work in a different job?

nein/no

ja/yes- als/as _____

Persönliche Angaben

Personal details

Name/Surname

Vorname/First name

Geburtsort _____
Place of birth

Staatsangehörigkeit _____
Nationality

Waren Sie schon einmal in Australien/
Neuseeland? *Have you been to Australia/New Zealand before?*

ja/yes

nein/no

Wenn ja, wie lange und mit welchem Visum ?

If yes, for how long and on which kind of visa

Geburtsdatum _____ Alter _____
Date of birth Age

Religion _____
Religion

Beruf Ihres Vaters _____
Father's profession

Beruf Ihrer Mutter _____
Mother's profession

Alter/Anzahl Ihrer Brüder _____
Number and age of brothers

Alter/Anzahl Ihrer Schwestern _____
Number and age of sisters

Schulbildung

Studies

Schulbildung und Schulabschluss:

Education _____

Studium oder Diplome _____

Studies or diplomes _____

Derzeitige Beschäftigung:

Current employment situation: _____

Englischkenntnisse:

Knowledge of language

Anfänger

Poor

Grundkenntnisse

Fair

Gut

Good

Sehr gut

Excellent

Weitere Fremdsprachenkenntnisse: _____

Additional knowledge of foreign languages

Haben Sie eine Ausbildung im Bereich der Kindererziehung gemacht? Geben Sie bitte genaue Details an.

Did you receive training concerning education of children? Please give details.

Haben Sie schon einmal für längere Zeit im Ausland gelebt?

Have you already been abroad for a longer period?

ja nein

yes no

Falls ja, wo _____

If yes, where

Dauer des Aufenthaltes _____

Length of stay

Haben Sie bereits einen Au-Pair Aufenthalt im

Ausland absolviert? ja nein

Have you already been abroad as an "au pair"?

ja nein

yes no

Falls ja, wo _____

If yes, where

Dauer des Aufenthaltes _____

Length of stay

Haben Sie eine Kontaktperson in Australien/
Neuseeland?

*Do you have any person to contact in Australia/
New Zealand?*

Wenn ja, bitte geben Sie Namen und Adresse an.

If yes, please give name and address.

Soll Ihre Familie in einer Kleinstadt Großstadt wohnen? egal
Would you prefer your family living in a town / city doesn't matter

Ihre Gastmutter darf Sie bei folgenden Arbeiten um Hilfe bitten: Ihr Zimmer aufzuräumen, Staub saugen, Staub wischen, Geschirrspülen, Gemüse putzen, kleine Näharbeiten oder einfaches Bügeln.
Your host mother is allowed to ask you to help her with the following work: to tidy up your room, to Hoover, to duster the furniture, to wash up the dishes, to clean vegetables, to do little sewing labour or simple ironing.

Geben Sie bitte eine Beurteilung Ihrer Fähigkeiten bei den folgenden Arbeiten ab: (sehr gut, gut, ausreichend, passabel). *Please value your capacities concerning the following items: (excellent, good, fair, poor)*

Hausarbeit
Housework _____

Kochen
Cooking _____

Wäsche
Washing _____

Bügeln
Ironing _____

Kinderbetreuung:

Child care :

Welche Altersstufe ziehen Sie vor?
What age group do you prefer?

egal jünger als 4 Jahre
doesn't matter younger than 4 years

4 bis 8 jährige 8 jährige und älter
between 4-8 years older than 8 years

Möchten Sie in eine Familie mit
How many children would you take care for?

1 Kind 2 Kindern 3 Kindern 4 Kindern
1 child 2 children 3 children 4 children

Wären Sie bereit, mit einem allein erziehenden Elternteil zu wohnen? *Would you agree to live with a single parent ?*

mit der Mutter/*with the mother* ja/yes nein/no
mit dem Vater/*with the father* ja/yes nein/no

Könnten Sie sich vorstellen, auch in einer Familie anderer Religion oder Rasse zu leben? ja/yes nein/no
Would you be prepared to live in a family with a different religion?

Mögen Sie Tiere? ja/yes nein/no
Do you like pets?

Haben Sie eine Tierallergie? _____
Do you have an allergy to animals?

Haben Sie einen Führerschein
Do you have a driving license?

Datum Ihres Führerscheins _____
Date of your driving license?

ja/yes nein/no

Spielen Sie ein Musikinstrument?
Do you play an instrument?

Wenn ja, welches? _____
If so, which one?

Information über die Gesundheit:
(Allergien, Diabetes, Vegetarier, Diäten, u.s.w.)
Information about your health (allergies, diabetes, diets, vegetarians, etc.)

Rauchen Sie? ja/yes nein/no
Do you smoke?

Wie viele Zigaretten/Tag _____
How many cigarettes per day

Können Sie schwimmen? ja/yes nein/no
Can you swim?

Welches sind Ihre Lieblingsfreizeitbeschäftigungen? Geben Sie bitte möglichst viel Informationen sowie den Grund, warum Sie ins Ausland gehen möchten, an?

What are your favourite free time activities? Please give utmost information and the reason why you want to stay abroad.

Woher kennen Sie unsere Organisation? _____

How did you get to know our organisation?

Ich bestätige, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Mit meiner Unterschrift beauftrage ich astur plus, diese Bewerbung für eine Vermittlung als Au Pair zu nutzen und bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Angaben/Fotos zur Abwicklung der Vermittlung erhoben, gespeichert und weitergegeben werden. Ich bescheinige, dass ich über die Working Holiday Maker -Bedingungen schriftlich informiert wurde, dass ich sie verstanden habe und anerkenne.

Bitte unterbreiten Sie mir ein kostenloses und unverbindliches Flugangebot für Australien Neuseeland

Abflughafen _____

oder _____

nach Sydney Auckland.

Datum/Unterschrift / *Signature*

Checkliste für die Anmeldung:
(bitte mit **schwarzem** Stift ausfüllen)

- * Anmeldeformular 1x
- * Brief an die Gastfamilie 1x
- Geburtsurkunde
- Polizeiliches Führungszeugnis
- Letztes Schulzeugnis (Sprachnote)
- * 2 Referenzen über Kinderbetreuung
- * Persönlichkeitsbescheinigung (kann vom Lehrer ausgestellt werden)
- * Ärztliches Attest
- Photobogen mit mind. 2 Bildern auf denen Sie mit Kindern zusammen sind;
- 2 Passfotos
- Nachweis über Erste-Hilfe-Kurs (falls vorhanden)
- * **bitte in Englisch und mit schwarzem Stift ausfüllen und die Unterschrift nicht vergessen.**

Persönlichkeitsbescheinigung
Certificate of personality

Bitte lassen Sie diesen Bogen von einer Person, die Ihnen nahe steht (Lehrer, Pfarrer,...), aber **nicht zu Ihrer Familie** gehört, ausfüllen. *Should be filled in by a person who knows you very well but is **not** a family member.*

Name des/ der BewerberIn _____
Name of the applicant

Wie lange kennen Sie den/ die BewerberIn? _____
For how long did you know the applicant?

Woher kennen Sie die BewerberIn? _____
Where from do you know the applicant?

Bitte beurteilen Sie folgende Eigenschaften des/ der BewerberIn.
Please indicate the level on the applicant's skill and abilities in the following categories.

Charakter _____
Character

Benehmen _____
behavior

Verantwortungsgefühl _____
Responsibility

Reife _____
Maturity

Praktische Fähigkeiten _____
practical skills

Allgemeines Verhalten _____
general attitude

Ich, der/die Unterzeichnende (Name, Vorname) _____
Me, the signer (surname, first name)

Adresse/Address _____

Tel./Telephone _____ Beruf/ Profession _____

bescheinige hiermit, dass (Name und Vorname des/ der BewerberIn) _____
alle notwendigen Eigenschaften besitzt, einen Au-Pair Aufenthalt in einer Familie im Ausland zu absolvieren.
*confirms that (name and first name of the girl) possesses all necessary qualities to stay as an "au pair"
in a family abroad.*

Datum/Unterschrift

Brief an Ihre zukünftige Gastfamilie

(Bitte beschreiben Sie sich und wie Sie sich den Aufenthalt im Ausland vorstellen).

PHOTOBOGEN DES AU PAIRS

(Auf diesen Photos sollte das Au Pair mit Kindern zu sehen sein.)

Nachweis über Kinderbetreuung

Child care certification

Name des/der Bewerbers/in: _____
Name of the applicant

Wie lange kennen Sie den/die Bewerber/in? _____
For how long do you know him/her?

Wie lange hat der/die Bewerber/in für Sie als Babysitter gearbeitet? _____
For how long did you employ the applicant?

War er/sie regelmäßig für Sie tätig? _____
Did he/she regularly work for you?

Hat der/die Bewerber/in in Ihrer Familie gelebt? Wenn ja, wie lange? _____
Did the applicant live with your family- if so for how long?

Bitte geben Sie an, welche Aufgaben der/die Bewerber/in übernommen hat, **Anzahl** und **Alter der Kinder** sowie spezielle Talente und Fähigkeiten des/der Bewerbers/in (Umgang mit Kindern und übrigen Familienmitgliedern) / *Would you please inform us about her/his capacities, the number and age of your children as well as duties and talents of the applicant.*

Können Sie den/die Bewerber/in als Au Pair empfehlen? Bitte geben Sie Gründe an:
Can you recommend the applicant as an Au Pair?
Savez-vous recommander le candidat comme Au Pair?

Bitte beurteilen Sie die folgenden Eigenschaften des/der Bewerbers/in. / *Please indicate the level of the applicant's skill and abilities in the following categories. /*

sehr gut gut durchschnittlich mangelhaft
excellent good fair poor

Kinderliebe
Love for children / _____

Verständnis für Kinder
Comprehension for children..... _____

Verantwortungsgefühl
Responsability _____

Reife
Maturity _____

Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit Erwachsenen
Ability to work with adultes _____

Wärme / Mitgefühl
Warmth/Compassion _____

Bitte geben Sie **Ihre** Adresse und Telefonnr. an /
Adress and telephon-no. of the employer

.....
.....

ÄRZTLICHES ATTEST / MEDICAL REPORT / CERTIFICAT MÉDICAL

Name : _____
Name / Nom

Straße, PLZ, Ort : _____
Address / Adresse

Bitte kreuzen Sie an, welche der folgenden Krankheiten die o.g. Person hatte bzw. hat :

Tick the appropriate box if the above mentioned person suffers from or has ever had :

Prière de marquer d'une croix les maladies dont la personne mentionnée ci-dessus a souffert ou souffre encore :

	Ja (Yes / Oui)		Ja (Yes / Oui)		Ja (Yes / Oui)		Ja (Yes / Oui)
Tuberkulose <i>Tuberculosis / Tuberculose</i>	<input type="checkbox"/>	Migräne <i>Migraine, Headaches / Migraine</i>	<input type="checkbox"/>	Masern <i>German measles / Rougeole</i>	<input type="checkbox"/>	Magengeschwüre <i>Ulcers / Ulcère à l'estomac</i>	<input type="checkbox"/>
Asthma <i>Asthma / Asthme</i>	<input type="checkbox"/>	Rheuma <i>Rheumatic fever / Rhumatisme</i>	<input type="checkbox"/>	Diabetes <i>Diabetes / Diabète</i>	<input type="checkbox"/>	Bulimie <i>Bulimia / Boulimie</i>	<input type="checkbox"/>
Depressionen <i>Depression / Dépression</i>	<input type="checkbox"/>	Anorexie <i>Anorexia / Anorexie</i>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis <i>Hepatitis / Hépatite</i>	<input type="checkbox"/>	Polio <i>Polio</i>	<input type="checkbox"/>

Sollten Sie etwas angekreuzt haben, bitten wir Sie, die genauen Daten anzugeben:

If you have answered yes to any of the above give details including dates as applicable / Si vous avez répondu oui, donnez les dates correspondantes :

Hat die o.g. Person Allergien?

Does the above mentioned person suffer from any allergies ? / La personne mentionnée ci-dessus souffre-t-elle d'allergies ?

	Ja (Yes / Oui)		Ja (Yes / Oui)		Ja (Yes / Oui)
Penizillin <i>Penicillin / Pénicilline</i>	<input type="checkbox"/>	Heuschnupfen <i>Hay fever / Rhume des foins</i>	<input type="checkbox"/>	andere Medikamente <i>Other drugs / Autres médicaments</i>	<input type="checkbox"/>
Lebensmittel <i>Food additives / Aliments</i>	<input type="checkbox"/>	Insektenstiche <i>Insect stings / Piqûres d'insectes</i>	<input type="checkbox"/>	Andere <i>Other / Autres</i>	<input type="checkbox"/>

Alle positiv beantworteten Fragen bitten wir Sie, kurz zu erläutern:

If you have answered yes to any of the above give full details / Si vous avez répondu oui veuillez donner des détails :

	Ja (Yes / Oui)	Nein (No / Non)
Sind die physischen Aktivitäten der o.g. Person eingeschränkt? <i>Is her /his physical activity restricted in any way? / Ses activités physiques sont-elles limitées ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nimmt die o.g. Person im Moment Medikamente? <i>Is the above mentioned person currently taking any medications ? / La personne mentionnée ci-dessus prend-t-elle actuellement des médicaments ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat die o.g. Person chronische Krankheiten? <i>Does the above mentioned person have any chronic or recurring illness ? / La personne mentionnée ci-dessus souffre-t-elle de maladies chroniques ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alle positiv beantworteten Fragen bitten wir Sie, kurz zu erläutern:

If you have answered yes to the previous questions please give details / Si vous avez répondu oui aux questions précédentes veuillez donner des détails :

Die o.g. Person ist gegen folgende Krankheiten geimpft worden:

Please indicate whether the applicant has been immunized against the following / Indiquez si le ou la candidat(e) a été vacciné(e) contre :

	Ja (Yes / Oui)	Nein (No / Non)	Datum (Date)	Ja (Yes / Oui)	Nein (No / Non)
Tetanus <i>Tetanus / Tétanos</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Polio <i>Polio</i>	<input type="checkbox"/>
Typhus <i>Typhoid / Fièvre typhoïde</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Röteln <i>Rubella / Rubéole</i>	<input type="checkbox"/>
Diphtherie <i>Diphtheria / Diphtérie</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		

Ist Ihnen zum jetzigen Zeitpunkt bekannt, ob die o.g. Person entweder mit Hepatitis B oder mit HIV infiziert ist? Ja (Yes / Oui)

Is the applicant, to the best of your knowledge, a likely carrier for any infectious disease such as Hepatitis B or HIV ?

Savez-vous si le candidat est atteint d'une maladie infectieuse telle que l'Hépatite B ou le VIH ?

Falls positiv beantwortet, bitte kurz Erläuterung: *If yes, please give details / Si oui, veuillez donner des détails :*

Bitte kreuzen Sie an, in welchen gesundheitlichen Gesamtzustand sich die o.g. Person Ihrer Meinung nach befindet:

Please review the information provided by the application overleaf and give your opinion of the applicant's general state of health :

Prière de cocher la case correspondant, selon vous, à l'état de santé général du candidat:

Sehr gut *Excellent / Très bon* Gut *Good / Bon* Befriedigend *Fair / Satisfaisant* Schlecht *Poor / Mauvais*

Name und Adresse des Arztes : _____
Doctor's name and address / Nom et adresse du médecin traitant

Ort, Datum/City, date / Ville, date

Unterschrift, Stempel/ *Signature, stamp / Signature, tampon*