

Bewerbung als Au pair in Österreich
 Au-Pair Application Form in Austria

Bewerbung als Au pair in Deutschland
 Au-Pair Application Form in Germany
Zutreffendes bitte ankreuzen
 Please tick where applicable.



Bitte in Druckschrift ausfüllen.
 Please write in capital letters.

Angaben zur eigenen Person Personal details			
Familiennamen: Surname		Vorname Name	
Straße und Haus/Wohnungsnummer: street and home or flat number			
Postleitzahl und Ort: postcode and town		Land: country	
Telefon: telephone		SKYPE	
E-Mail: email		Geschlecht: sex	
Wann sind Sie am besten telefonisch zu erreichen? What time can we phone you?			
Geburtsdatum: date of birth		Geburtsort: place of birth	
Staatsangehörigkeit: nationality		Religion: religion	
Reisepaß Nr. passport No		gültig bis: valid until	
Größe your height		Gewicht your weight	
Anzahl und Alter der Brüder: number and age of brothers		Anzahl und Alter der Schwestern: number and age of sisters	
Ausbildung als: professional qualification		Von - bis From - until	
Beruf: profession		zurzeit tätig als present occupation:	
Name und Beruf des Vaters, name and profession of father			
Name und Beruf der Mutter, name and profession of mother			

Weitere persönliche Angaben
additional personal details

Sind Sie Vegetarier Are you vegetarian	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>	Müssen Sie eine bestimmte Diät halten ? Do you have to respect a special diet?	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>
Sind Sie verheiratet? Are you married?	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>	Mögen Sie Haustiere? Do you like pets?	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>
Rauchen Sie? Do you smoke?	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>	Könnten Sie darauf verzichten? Could you quit smoking?	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>
Leiden Sie an Allergien? Do you suffer from any allergies?	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>	Wenn ja an welchen? If Yes please specify	
Sonstige Krankheiten: Please give details of any known medical problems!			
Waren Sie bereits Au pair in dem gewünschten Gastland? Have you ever been an au-pair in this country?	<input type="checkbox"/> Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no		
Sind Sie vorbestraft? Have you previously convicted for a crime?	<input type="checkbox"/> Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no		
Haben Sie Verwandte, die im Zielland leben? Do you have any relatives who live in the destination country?	ja <input type="checkbox"/> yes	nein <input type="checkbox"/> no	
Wie würden Sie sich einschätzen? Bitte kreuzen Sie die Eigenschaften an, die am ehesten auf Sie zutreffen, (mehrere Nennungen sind möglich) How would you describe your character? Please cross what describes you best (several are possible)			
introvertiert, introverted <input type="checkbox"/>	Extrovertiert extroverted <input type="checkbox"/>	häuslich und familiär <input type="checkbox"/> home and family loving	
bin gern in Gesellschaft, I enjoy company <input type="checkbox"/>	bin gern allein, I like staying on my own <input type="checkbox"/>	offen, open and frank <input type="checkbox"/>	
schüchtern, shy <input type="checkbox"/>	brauche Anleitung, need guidance <input type="checkbox"/>	selbständig, independent <input type="checkbox"/>	

Hobbys
Hobbies

Können Sie schwimmen? Do you know to...Swim?	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>	Können Sie Rad fahren? Can you ride a bicycle?	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>
Spielen Sie ein Musikinstrument? Do you play any musical instrument	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>	Welches? Which one?	
Treiben Sie Sport? Do you do any sports?	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>	Welche Sportarten? Which sports?	

weitere Angaben zu Ihren Hobbys:
other hobbies and interests

Sprachkenntnisse knowledge of foreign languages					
Deutsch German	Keine <input type="checkbox"/> none	Wenig <input type="checkbox"/> poor	Mittel <input type="checkbox"/> intermediate	Gut <input type="checkbox"/> good,	Fließend <input type="checkbox"/> fluent,
Wo und wie lange erlernt? Where and for how long did you study the language?					
Englisch English	Keine <input type="checkbox"/> none	Wenig <input type="checkbox"/> poor,	Mittel <input type="checkbox"/> intermediate	Gut <input type="checkbox"/> good	Fließend <input type="checkbox"/> fluent
Weitere Fremdsprachenkenntnisse: Other languages					
Können Sie Nachweise über Ihre Deutschkenntnisse vorlegen? Can you submit any proofs?			Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>	Wenn ja, welche? If yes, which?	

Erfahrung in der Kinderbetreuung experience in taking care of children				
Waren Sie bereits Au pair im Ausland? Wenn ja, wann, wo und eine kurze Beschreibung. Have you been an au-pair before? If so, Please give details				
Erfahrung mit der Betreuung von..., Experience in care taking of	Keine, none	Wenig, poor	Mittel, intermediate,	Viel, a lot
...Babys (0-1 Jahr), ... babies (0-1 year)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Kleinkindern (1-5 Jahre) ... infants (1-5 years)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Kindern (6-10 Jahre)... ... children (6-10 years)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Kindern (über 10 Jahre) ... children (over 10 years)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Erfahrungen? Which experiences	Keine, none,	Wenig, poor	Mittel, intermediate,	Viel, a lot
Säuglingspflege, Baby care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder anziehen, dress children	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu Bett bringen, put them to bed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder beschäftigen, to occupy the children,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Kindern spielen, play with children	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausaufgaben, homework	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: Others:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie Referenzen vorlegen? Do you have any references?	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>	Haben Sie einen Erste-Hilfe-Kurs absolviert? Have you taken a course in first aid?	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>	
Mit Kindern welchen Alters würden Sie gern arbeiten? Children of what age would you like to work with?				
Babys (0-1) <input type="checkbox"/> babies	von 1 bis 5 Jahre <input type="checkbox"/> between 1 and 5 years	von 6 bis 10 Jahre <input type="checkbox"/> aged between 6 and 10	über 10 Jahre <input type="checkbox"/> over 10	
Können Sie selbständig und eigenverantwortlich Kinder betreuen? Are you able to care independently and responsibly for children??			Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>	

Welche Familienverhältnisse würden Sie akzeptieren?

What kind of a family would you accept?

Familie mit mehr als 3 Kindern a family with more than 3		alleinstehende Mutter a single mother		alleinstehender Vater a single father	
ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
ja yes		nein no		ja yes	
Familie mit einem behinderten Kind (wenn ja, bitte unbedingt die nächsten Felder ausfüllen) A family with a disabled child (if yes, see following)				Ja, yes <input type="checkbox"/>	
				Nein, no <input type="checkbox"/>	
körperlich behindert physically disabled		Ja, yes <input type="checkbox"/>		geistig behindert mentally handicapped	
		Nein, no <input type="checkbox"/>		Ja, yes <input type="checkbox"/>	
				Nein, no <input type="checkbox"/>	

Erfahrung im Haushalt

experiences in house-work

	wenig, little	mittel, intermediate	viel, a lot	sehr viel, excellent
Wäsche waschen und bügeln Washing, ironing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reinigen Cleaning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kochen Cooking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Backen Baking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit im Garten Gardening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufen Shopping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zum Au-pair-Aufenthalt

details about the au-pair stay

Frühestmöglicher Abreisetermin: Earliest start date		Spätester Abreisetermin: Latest start date	
Dauer des gewünschten Aufenthalts: Length of stay		Monate months	
	am liebsten first choice	möglich possible	notfalls if no other choice
Großstadt City	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleinstadt Village town	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ort in der Nähe einer Groß- oder Kleinstadt, Place nearby a city or town	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ländliche Gegend Rural area	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gründe und Motivation für den Au-pair-Aufenthalt

Why do you want to work as an au-pair?

Führerschein driving license			
Haben Sie einen Führerschein? Do you have a driving licence?	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>	Haben Sie Fahrpraxis? Do you have driving practice?	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>
Seit wann? If yes since when		Wie oft fahren Sie Auto? How often do you drive?	
Würden Sie sich zutrauen, das Auto der Gast-familie zu fahren? Would you drive a car of the host family			Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>

Ich habe mich auch bei anderen Au-pair-Vermittlungen beworben: I have registered with another au-pair agency	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>	Ja, yes <input type="checkbox"/> Nein, no <input type="checkbox"/>
Name der Agentur, name of the agency		
Die Bewerbung habe ich angefertigt The application form was completed		
allein <input type="checkbox"/> on my own	mit Hilfe <input type="checkbox"/> with the help	von of
Zuständige Botschaft: Responsible embassy		

Ort, _____ **Datum** _____ **Unterschrift** _____
Place Date Signature

Bitte alle Unterlagen in der Sprache des Ziellandes (notfalls auch in Englisch) ausfüllen oder ausfüllen lassen! Zu Originalen bitte Übersetzung hinzufügen!!!

- Please, fill in or have all documents filled in in the language of the country of destination (if necessary in English)! Please add translations to originals!!!

<ol style="list-style-type: none"> 1. Fragenbogen 2. Ein Passfoto 3. Mindestens zwei Referenzen über Kinderbetreuung 4. Mindestens eine Charakterreferenzen 5. Mehrere Fotos mit Kindern 6. Einen persönlichen Brief 7. Kopie des Reisepasses 8. Kopie des Führerscheines (wenn vorhanden) 9. Polizeiliches Führungszeugnis 10. Nachweis über Sprachkenntnisse 11. Gesundheitszeug-nis/ ärztliches Attest 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Questionnaire 2. One passport sized photo 3. At least two childcare references 4. At least one character references 5. A selection of personal photos with children 6. A "Dear Family" letter 7. Copy of passport 8. Copy of driving licence (if applicable) 9. Clearance certificate (Police Letter) 10. Proof of your language knowledge 11. certificate of health
--	---