



QUESTIONNAIRE A RETOURNER

	<u>Assistant(e) Familial(e)</u> <u>Candidat(e)</u>		<u>Conjoint(e)</u>	
Nom – Prénom :				
Date et Lieu de naissance :				
Nationalité :				
Situation Familiale :				
Adresse :				
Téléphone :				
Profession :				
N° de Sécurité Sociale :				
Permis de conduire :	OUI	NON	OUI	NON
Véhicules disponible pour ce travail :	OUI	NON	OUI	NON

-
- Avez-vous déjà un agrément d'Assistant Familial délivré par les services du département ?

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nombre d'enfants :

Enfants au foyer :

Nom – Prénom	Date de naissance	Scolarité

Autres personnes vivant au foyer :

LOGEMENT

- Type : (appartement, maison individuelle isolée, lotissement...)

- Nombre de pièces :

- Nombre de chambres :

- L'enfant accueilli : Partagera-t-il une chambre ?

Aura-t-il sa chambre ?

RESSOURCES

- Montant mensuel des revenus imposables :

- Autres revenus (prestations familiales...) :

CHARGES

- Montant du loyer :

- Ou des mensualités d'accession à la propriété :

- Autres charges :

PARCOURS PROFESSIONNEL

- Niveau scolaire, diplômes, profession exercée antérieurement ou actuellement :

MOTIVATIONS

- Expérience de vie, engagement personnel, projet familial qui peuvent expliquer les raisons et motivations pour l'exercice de ce métier :

