

Au Pair Agentur Dr. Mona Lietz



Nanny/ Granny Registration Form Europe

Au- Pair Agentur Dr. Mona Lietz
Alter Holzweg 4
38312 Dorstadt
Tel: 05337 9481019
info@au-pair-job.de
http://www.au-pair-job.eu

Diese Formulare bitte in Englisch ausfüllen!

Last name Familiennamen		Address Straße und Hausnummer	
First name Vorname		Postal code/ city Postleitzahl / Ort	
Date of birth Geburtsdatum		Country Land	
Nationality Nationalität		Telephone Telefon	
Marital status Familienstand		Mobile phone Mobil Telefon	
		Skype / other skype/ anderes	
		E-mail(necessary) E-Mail (erforderlich)	
		Work experience Berufliche Erfahrungen	
School qualification Schulabschluss		Hobbies, interests Hobbys, Interessen	
Are you a vegetarian? Sind sie Vegetarier?	<input type="checkbox"/>	Do you have a driving license? Haben sie einen Führerschein?	<input type="checkbox"/>
Can you swim? Können sie schwimmen?	<input type="checkbox"/>	Since when you have a driving license? Wie lange haben sie Fahrpraxis?	
Can you ride a bicycle? Können sie Fahrrad fahren?	<input type="checkbox"/>	Would you drive the family car? Würden sie mit dem Auto der Familie fahren?	<input type="checkbox"/>
Do you smoke? Rauchen sie?	<input type="checkbox"/>	Do you play a musical instrument? Spielen sie ein Musikinstrument?	<input type="checkbox"/>
Are you comfortable with pets? Mögen sie Haustiere?	<input type="checkbox"/>	Which kind of instrument? Welches Instrument?	
		When you are available from? Frühester Antrittstermin	
		For how long? months Aufenthaltsdauer, Monate	
In which country you would like to be placed? Welche Länder würden für sie in Frage kommen?	Great Britain Großbritannien <input type="checkbox"/>	Return date Letzter Aufenthalts-Tag	
	Further Weitere	Location preferred Ortswunsch	capital city / Großstadt <input type="checkbox"/>
			town / Stadt <input type="checkbox"/>
			small town / Kleinstadt <input type="checkbox"/>

			village/ rural area/ Dorf / Land <input type="checkbox"/>
--	--	--	---

Language skills Sprachfähigkeit	Fluent, good, fair, poor, none fließend, gut, mittelmäßig, wenig, keine	How long have you studied? Anzahl der Jahre			
English Englisch					
Spanish Spanisch					
French Französisch					
Italian Italienisch					
Experience with child care Erfahrungen Kinderbetreuung		Would you be prepared to look after a disabled child? Sind sie bereit ein behindertes Kind zu betreuen?			
caring for babies Säuglingspflege	<input type="checkbox"/>	physically disabled geistig behindert	<input type="checkbox"/>		
children dress, bring to bed Kinder anziehen, zu Bett bringen	<input type="checkbox"/>	mentally handicapped körperlich behindert	<input type="checkbox"/>		
keeping children occupied, playing Kinder beschäftigen, spielen	<input type="checkbox"/>	Would you accept a single parent family? Würden sie auch zu einem alleinerziehenden Elternteil gehen?			
supervising/doing homework Hausaufgaben beaufsichtigen	<input type="checkbox"/>	mother / Mutter	<input type="checkbox"/>		
		father / Vater	<input type="checkbox"/>		
Requirement what is your preferred age of child? Welche Altersgruppe möchten sie betreuen?	0 - 3	3 - 5	5 - 7	How many children would you like to care for? Wie viele Kinder möchten sie betreuen?	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Experience with household duties Erfahrungen im Haushalt	Cooking kochen <input type="checkbox"/>	Shopping einkaufen <input type="checkbox"/>	Laundry waschen <input type="checkbox"/>	Ironing bügeln <input type="checkbox"/>	Cleaning putzen <input type="checkbox"/>

Vermittlungsauftrag Nanny/ Granny

Nach erfolgreicher Vermittlung, d.h. die Zusage beider Vertragsparteien liegt vor, wird die Gebühr von 400,- € fällig.

Der Preis beinhaltet:

- Prüfung der Bewerbung auf Vollständigkeit und Datenaufnahme.
- Prüfung der Referenzen.
- Falls unsere Partner es wünschen, führen wir ein Interview durch.
- Familienvorschläge werden von uns **oder** von unseren Partnern gemacht.
- Vermittlung einer Gastfamilie.
- Wir sind während der Geschäftszeiten für Beratungen und Informationen erreichbar: Tel. 0049 (0) 5337 9481019 / E-Mail info@au-pair-job.de / Skype [aupair-Dr.Lietz](https://www.skype.com/name/aupair-Dr.Lietz) / www.facebook.com/Aupair.Dr.Lietz
- Unser Partner sind während ihrer Geschäftszeiten für Beratungen und Informationen erreichbar.
- Wir senden dir deine Bewerbungsunterlagen (ohne Anmeldebogen) zurück.
- Ist ein Familienwechsel notwendig, so versuchen wir eine neue Familie zu finden.
- Fachkompetente Beratung zum Umgang mit Kindern aller Altersstufen durch unsere pädagogische Mitarbeiterin.

.....

Ich akzeptiere die Gebühr von 400,- Euro inkl. MwSt., die von mir nach erfolgreicher Vermittlung zu zahlen ist, d.h. die Zusage beider Vertragsparteien liegt vor. Ich habe die AGB's zur Kenntnis genommen. Diese Gebühr gilt für die Vermittlung in alle europäischen Länder, in welche die Au pair Agentur Dr. Mona Lietz vermittelt.

Mit meiner Unterschrift beauftrage ich die Au-pair-Agentur Dr. M. Lietz, für mich eine Gastfamilie zu suchen und gebe mein Einverständnis zur Veröffentlichung meines Fotos in der Galerie.

Die Au Pair Agentur behält sich zu jedem Zeitpunkt des Vermittlungsvorgangs das Recht vor, den Vorgang ohne erfolgreiche Vermittlung zu unterbrechen.

Ich akzeptiere, dass meine Adresse an andere Bewerber der Aupair- Agentur Dr. M. Lietz und an Familien zwecks Kontaktaufnahme weitergegeben werden kann.

Ich verpflichte mich, die Agentur sofort zu informieren, wenn ich nicht mehr zur Verfügung stehe.

Die Au Pair Agentur Dr. Mona Lietz speichert und kopiert die Bewerbungsunterlage. Ich bin einverstanden, dass meine Daten an Aupairs, Nannys, Grannys, Gastfamilien, Kontaktpersonen, Partneragenturen der Vermittlungsagentur sowie Institutionen weitergegeben werden, soweit dieses zweckgebunden und im zeitlichen Rahmen der Vermittlungs- und Betreuungstätigkeit erfolgt.

Zusätzlich erkläre ich mich damit einverstanden, Bewerbungsunterlagen, Informationen zu Gastfamilien, Newsletter etc. mit E-Mail zu erhalten.

.....

Ich bestätige hiermit, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen.
Ist dieses nicht der Fall, kann der Vertrag mit der Familie mit sofortiger Wirkung gekündigt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Au-Pair-Agentur Dr. Mona Lietz
Alter Holzweg 4
38312 Dorstadt
Deutschland / Germany

Tel. +49 (0) 5337 94 810 18
e-Mail: info@au-pair-job.de
www.au-pair-job.eu
Skype : aupair-Dr.Lietz
www.facebook.com/Aupair.Dr.Lietz

Notwendige Bewerbungsunterlagen & Bewerbungsanleitung mit persönlicher Checkliste

1. Anmeldeformular

- Bitte deutlich schreiben.
- Denken sie an ihre Unterschrift.
- Nutzen sie ein Zusatzblatt falls der vorhandene Platz nicht ausreichen sollte.
- Übersetzen sie ins Englische.

2. Brief an die Gastfamilie

- Er sollte persönlich gestaltet sein und möglichst nicht mehr als eine Seite umfassen.
- Übersetze ins Englische.

3. ein Bewerbungsfoto

4. Lebenslauf (CV)

- Tabellarische Form
- Übersetze ins Englische.

5. Zwei Referenzen

- **Nur nicht verwandte** Personen können Referenzen ausstellen
- Es können auch bereits existierende Referenzen verwendet werden.
- Referenzen können in der Sprache der Referenzgeber erstellt werden, müssen jedoch ins Englische übersetzt werden.

6. Kopie vom Personalausweis

7. Kopie vom Führerschein

- wenn vorhanden

8. Gesundheitszeugnis

- Es kann unsere Vorlage verwendet werden.
- Es können auch andere Gesundheitszeugnisse verwendet werden. Denken sie daran, diese zu übersetzen.

9. Kopie vom Führungszeugnis

- Dieses kann nachgereicht werden

Au-Pair- Agentur Dr. Mona Lietz Alter Holzweg 4 38312 Dorstadt
 Deutschland
 Tel. +49 (0) 5337 9481019 e-Mail: info@au-pair-job.de

Childcare-Reference Kinderbetreuungs-Referenz			
1. Referee Information/ Angaben zum Referenzgeber			
Last name Name	First name Vorname		
City Ort	Postal-code Postleitzahl	Address Straße/Hausnummer	
Country Land	Phone number Telefonnummer	E mail e-Mail	
2 Applicant Information/ Für wen erteilen Sie diese Referenz?			
Last name Name		First name Vorname	
3. What is your relationship to this person?/ In welchem Verhältnis stehen sie zu dieser Person?			
4. How long do you know each other? / Wie lange kennen Sie sich?			
5. How long have you employed the applicant as a childcare giver? Wie lange dauerte die Beschäftigung?			
approximate dates of care ungefähre Betreuungszeiten	names/ ages of children Namen / Kinderalter	outline responsibilities *1 Aufgaben	amount of care / hours Gesamtbetreuung in Stunden
*1 bathing, playing, change diapers, help with the homework, other activities / baden, spielen, Windeln wechseln, helfen bei der Hausarbeit, anderes			
6. Please validate her/ him (good; poor) Bitte bewerten Sie den Bewerber (gut; gering)			
	good	poor	
overall attitude generelles Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	grooming Pflege- und Hilfsbereitschaft
overall personality Gesamtpersönlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	maturity Reife der Persönlichkeit
attitude towards children Einstellung gegenüber Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	independence Selbständigkeit
ability to entertain children Fähigkeit Kinder zu beschäftigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	communication Kommunikationsfähigkeit
ability to relate to children Fähigkeit auf Kinder einzugehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	perseverance Durchsetzungsfähigkeit
ability to relate to adults Fähigkeit auf Erwachsene einzugehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	compassion, empathy Einfühlungsvermögen, Empathie
ability to follow present guidelines Fähigkeit sich an Regeln zu halten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	patience Geduld
negotiation skills with children Verhandlungsfähigkeiten mit Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	honesty Rechtschaffenheit und Ehrlichkeit
7. Which responsibilities the applicant could be entrusted Bitte geben Sie an, mit welchen Aufgaben Ihrer Meinung nach der Bewerber betraut werden könnte			
children's meal preparation Essenszubereitung für Kinder	<input type="checkbox"/>	driving children Kinder fahren	<input type="checkbox"/>
bath of children Baden von Kindern	<input type="checkbox"/>	care of twins Betreuung von Zwillingen	<input type="checkbox"/>
care of multiple children Betreuung von mehreren Kindern	<input type="checkbox"/>	household shopping Einkauf für den Haushalt	<input type="checkbox"/>
		light housekeeping leichte Hausarbeit	<input type="checkbox"/>
		supervise children chores Beaufsichtigen von Hausarbeiten	<input type="checkbox"/>
		childrens laundry Wäsche von Kindern	<input type="checkbox"/>

plan children's activities planen von Kinderaktivitäten	<input type="checkbox"/>	care of infants Betreuung von Säuglingen	<input type="checkbox"/>	household pettycash Verwaltung von Haushaltsgeld	<input type="checkbox"/>
care of children who are at home Betreuung von kranken Kindern	<input type="checkbox"/>	lift and carry children Kinder hochheben und tragen	<input type="checkbox"/>		
Is this applicant suitable for a childcare placement? Ist aus Ihrer Sicht der Referenznehmer geeignet, Kinder zu betreuen?					
Please indicate your level of recommendation Bitte geben Sie an, in wie weit Sie den Bewerber empfehlen können					
working with children of the following age Arbeit mit Kindern in den folgenden Altern	highly recommended äußerst empfehlenswert	recommended empfehlenswert	cannot recommend kann ich nicht empfehlen	have got no information keine Informationen vorhanden	
0-1 (babies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1-3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6-12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12-18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I herewith confirm the above reference was given by myself freely and voluntarily Ich versichere, dass diese Referenz von mir selbst nach bestem Wissen und Gewissen erstellt wurde.					
Location, Date / Ort, Datum			Referee signature / Unterschrift des Referenzgebers		

Character-Reference Charakter-Referenz	
1. Referee Information Angaben zum Referenzgeber	
Last name Name	First name Vorname
City Stadt	Postal-code Postleitzahl
Country Land	Phone number Telefonnummer
	Address Straße/Hausnummer
	E-mail e-Mail
2 Applicant Information Für wen erteilen Sie diese Referenz?	
Last name Name	First name Vorname
3. What is your relationship to this person? In welchem Verhältnis stehen sie zu dieser Person?	
4. How long do you know each other? Wie lange kennen Sie sich?	
5. Please describe the applicant's personality Beschreiben Sie bitte die Persönlichkeit des Bewerbers	
8. Do you know something about the applicant's relation to children? Können Sie Aussagen zum Verhältnis des Referenznehmers zu Kindern machen?	
9. Other important points you would like to make? Gibt es weitere wichtige Punkte, die erwähnenswert sind?	
10. Please validate the applicant's ability. (good; poor) Bitte bewerten Sie die Fähigkeiten des Bewerbers. (gut; gering)	

	Good	poor		good	poor
overall attitude generelles Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	grooming Pflege- und Hilfsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
overall personality Gesamtpersönlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	maturity Reife der Persönlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
work quality Arbeitsqualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	independence Selbständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ability to handle stress Stressbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	communication skills Kommunikationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ability to handle emergencies Verhalten in Notsituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ability to perseverance Durchsetzungsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ability to work with others Fähigkeit zur Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	compassion, empathy Einfühlungsvermögen, Empathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ability to follow present guidelines Fähigkeit sich an Regeln zu halten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	patience Geduld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ability to form good relationships with others Fähigkeit, gute Beziehungen zu bilden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	honesty Rechtschaffenheit und Ehrlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ability to adapt to new situations Anpassungsfähigkeit an Neues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	friendliness Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Which of the following languages do you speak? Welche der nachfolgenden Sprachen sprechen Sie?					
<input type="checkbox"/> English / Englisch <input type="checkbox"/> German / Deutsch <input type="checkbox"/> French / Französisch <input type="checkbox"/> Spanish / Spanisch <input type="checkbox"/> other / Weitere					
I herewith confirm the above reference was given by myself freely and voluntarily Ich versichere, dass diese Referenz von mir selbst nach bestem Wissen und Gewissen erstellt wurde.					
Location, Date Ort, Datum			Referee signature Unterschrift des Referenzgebers		

Au-pair Agentur Dr. Mona Lietz

Alter Holzweg 4 38312 Dorstadt Germany
Tel. +49 (0) 5337 94 810 19
e-Mail: info@au-pair-job.de www.au-pair-job.eu

Certificate of health

Gesundheitszeugnis

Last name Name	First name Vorname	Date of birth Geburtsdatum
Address Adresse		

Die obengenannte Person ist zurzeit frei von ansteckenden Krankheiten und ist physisch gesund. Gegen einen Aufenthalt im Ausland bestehen aus ärztlicher Sicht keine Bedenken.

*The above named is in good physical and mental health and free of any contagious disease.
From a medical point of view there are no objections to her working abroad.*

Special remarks / *besondere Anmerkungen*

Stamp
Stempel

Date
Datum

Signature of the doctor
Unterschrift des Arztes

Address of the doctor
Anschrift des Arztes