



**CEI Arcachon/L'After School**

Géraldine MILON LEROY  
25 rue du notaire  
33380 MIOS  
Tel : 0660279292

**Version 2022** - Nous vous remercions d'être précis dans les réponses apportées

**Déposez ici une photo de toute la famille.**

**NOM DE LA FAMILLE D'ACCUEIL** \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Téléphone portable \_\_\_\_\_ Adresse E-mail \_\_\_\_\_



**PARENT 1**

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Horaires \_\_\_\_\_

Tél travail \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_



**PARENT 2**

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_ Horaires \_\_\_\_\_  
Tél travail \_\_\_\_\_ Employeur \_\_\_\_\_

 **ENFANTS** (uniquement ceux présents à la maison)

Prénom	Né(e) le	Sexe
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## **HEBERGEMENT**

Vivez-vous dans :  Une maison  Un appartement

Indiquez le nombre de pièces \_\_\_\_\_

Le jeune accueilli aura-t-il sa propre chambre ?  Oui  Non

Si non, avec qui devra-t-il la partager ? \_\_\_\_\_

Décrivez votre environnement \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A quelle distance se situent les moyens de transport les plus proches ? \_\_\_\_\_

Arrêt de bus le plus proche \_\_\_\_\_

## **RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE**

\* Etes-vous :  Fumeur  Non-fumeur

Accepteriez-vous un jeune qui fume ?  Non  
 Oui, à l'intérieur  
 Oui, à l'extérieur

\* Quelle est votre religion ? \_\_\_\_\_

Etes-vous :  Praticant  Non pratiquant

\* Seriez-vous prêt à héberger un jeune de religion différente ?  Oui  Non

\* Le casier judiciaire des personnes de + de 18 ans résidant au foyer est-il vierge ?  
 Oui  Non

Merci de nous fournir la copie des casiers judiciaires des personnes de + de 18 ans résidant au domicile

\* Seriez-vous prêt à accueillir un(e) jeune végétarien(ne) ? Vegan ? Sans gluten ?  Oui  Non

\* Avez-vous des animaux domestiques ?  Oui  Non

Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_

Vivent-ils à :  à l'intérieur  à l'extérieur

\* Quels sont vos activités, loisirs et autres passe-temps

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Parlez-vous une ou plusieurs langues étrangères ? \_\_\_\_\_

\* Votre famille (enfants et parents) sont-ils vaccinés ?  Oui  Non

\* Avez-vous une remarque importante à faire au sujet de votre famille (problème de santé ou autre) ?

## COMPLEMENTS D'INFORMATION

\* Avez-vous déjà accueilli un jeune étranger  Oui  Non

Si oui, combien de fois ? \_\_\_\_\_ Pendant combien de temps ? \_\_\_\_\_

\* De quelle(s) nationalité(s) étai(en)t le(s) jeune(s) accueilli(s) ? \_\_\_\_\_

Commentaires sur votre expérience \_\_\_\_\_

## NOTES PARTICULIERES

- Combien de chambre(s) et de lit(s) avez-vous à disposition ?

\_\_\_\_\_

- Combien de jeunes pouvez-vous accueillir en même temps ?

\_\_\_\_\_

- Pouvez-vous héberger garçon et fille en même temps ?

\_\_\_\_\_

- Afin de ne pas doubler les accueils d'une même nationalité, accueillez-vous un ou des jeunes d'un autre organisme ?  OUI  NON

Si oui, combien ? \_\_\_\_\_

Quelle(s) nationalité(s) ? \_\_\_\_\_

Quelle(s) période(s) ?

MI-JUIN

JUILLET

AOÛT

*Y'a-t-il des remarques ou des points importants que vous souhaiteriez souligner :*

---

*Merci de bien vouloir nous retourner cette fiche par e-mail.*

*Date*

*Signature de la famille d'accueil*