



Le questionnaire ci-dessous est destiné à permettre l'affectation de votre enfant dans une famille-hôte au mieux de nos possibilités. Nous nous engageons à l'usage exclusif précité des informations communiquées ainsi qu'à leur stricte confidentialité.

**SCOLARITÉ**

**CLASSE** (année scolaire en cours) : ..... 1<sup>re</sup> LANGUE : ..... 2<sup>e</sup> LANGUE : .....  
Class (present schoolyear)/Klasse 1st language/1. Fremdsprache 2nd language/2. Fremdsprache  
Nbre d'années d'étude : ..... Nbre d'années d'étude : .....

**NOMBRE DE SÉJOURS LINGUISTIQUES DÉJÀ EFFECTUÉS :**  
How many times has your child been to an English speaking country for languages courses ?  
Wieviele Sprachkurse in Deutschland ?

**FAMILLE**

**PROFESSION DE LA MÈRE :** .....  
Mother's occupation  
Beruf der Mutter

**PROFESSION DU PÈRE :** .....  
Father's occupation  
Beruf des Vaters

**NOMBRE DE FRÈRES ET SŒURS :** ..... **ÂGES :** .....  
How many brothers and sisters has he/she got ? Ages  
Zahl der Geschwister ? Alter

**CARACTÈRE**

**SPORTS PRATIQUÉS :** .....  
Sports played  
Treibt er/sie Sport ?

**INSTRUMENTS DE MUSIQUE PRATIQUÉS :** .....  
What musical instruments does your child play ?  
Welches Musikinstrument spielt er/sie ?

**PASSE-TEMPS, INTÉRÊTS PARTICULIERS :** .....  
Hobbies, particular interests / Hobbies, besondere Interesse

**VOTRE ENFANT AIME-T-IL :** **LES CHATS ?**  OUI  NON  INDIFFÉRENT **LES CHIENS ?**  OUI  NON  INDIFFÉRENT  
Is your child fond of : Cats ? Dogs ?  
Mag ihr Kind : Katze ? Hunde ?

**SANTÉ**

**VOTRE ENFANT EST-IL ALLERGIQUE :** **Aux poils de chat ?**  OUI  NON **Aux poils de chien ?**  OUI  NON  
Is your child allergic to : Cat's hair ? Dog's hair ?  
Hat ihr Kind Allergien gegen : Katzen Haare ? Hunde Haare ?

**Autre allergie :**  OUI  NON  
Others :  
Sonstige Allergien :

**Si oui, à quoi ? :** .....  
If so, what to ?  
Wenn ja, welche ?

**VOTRE ENFANT SUIV-T-IL UN RÉGIME SPÉCIAL ? :**  OUI  NON  
Is your child on special diet ?  
Muss er/sie eine spezielle Diät einhalten ?

**Si oui, lequel :** .....  
If so, which one ?  
Wenn ja, welche ?

**VOTRE ENFANT EST-IL ÉNURÉTIQUE ? :**  OUI  NON  
Is your child a bedwetter ?  
Ist er ein Bettnässer ?

**AUTRE PROBLÈME PARTICULIER (sommambulisme, asthme, épilepsie... ) :** .....  
Other relevant information (sommambulism, asthm, epilepsy... )  
Andere Gesundheitsprobleme (Schlafwandeln, Asthma, Epilepsie... )

**MALADIES D'ENFANCE DÉJÀ CONTRACTÉES :**  Rubéole  Rougeole  Oreillons  Varicelle  
Childhood diseases the student has suffered from Rubello Measles Mumps Chicken pox  
Schon bekommene Kinderkrankheiten Röteln Masern Mumps Windpocken

**VOTRE ENFANT FUME-T-IL ? :**  OUI  NON  
Does your child smoke ?/Raucht ihr Kind ?