**FICHE 1 : DOSSIER ADMINISTRATIF ET FAMILIAL**

1. **Informations générales**

Complétez TOUTES les parties de ce formulaire. Nous ne pourrons poursuivre le processus de demande si le formulaire est incomplet. **COMPLETEZ POUR LE BENEFICIAIRE**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du bénéficiaire** |  | |  |
| **Date de naissance** |  | **Sexe** |  Masculin  Féminin |
| **Nom des parents** |  | |  |
| **Adresse** |  | |  |
| **Code Postal** |  | **Ville** |  |
| **Pays** |  | **Téléphone** |  |
| **Mail** |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lange de communication** |  **Français** :  parlé  écrit  **Italien** :  parlé  écrit  **Anglais** :  parlé  écrit  **Espagno**l :  parlé  écrit |

|  |  |
| --- | --- |
| **Comment avez-vous entendu parler de la Fondation Frédéric Gaillanne** |  |

**NOTE** : Toute future correspondance se fera électroniquement à l’adresse courriel que vous avez fournie ci-dessus. Si vous désirez être contacté par un autre moyen, cochez la case ci-dessous et indiquez nous de quelle façon vous souhaitez être contacté.

|  |  |
| --- | --- |
|  **Autre correspondance** |  |

1. **Environnement quotidien**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dans quel milieu vivez-vous ?** |  Milieu familial  Autre (précisez) : ……………………………………………………………………………….. |

Remplissez le tableau ci-après si plusieurs personnes vivent sous le même toit que vous.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **Lien** | **Age** | **Emploi** | **Allergies** | **Handicaps** | **Expérience avec les chiens** |
|  |  |  |  |  |  |  Oui  Non |
|  |  |  |  |  |  |  Oui  Non |
|  |  |  |  |  |  |  Oui  Non |
|  |  |  |  |  |  |  Oui  Non |
|  |  |  |  |  |  |  Oui  Non |
|  |  |  |  |  |  |  Oui  Non |

1. **Résidence**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dans quel milieu vivez-vous ?** |  Urbain  Banlieue  Rural |
| **Type d’habitation** |  Appartement  Maison  Autre : ……………………………………………………….. |
| **Avez-vous un terrain clôturé ?** |  Oui  Non |
| **Si non, seriez-vous en mesure d’aménager un espace clôturé ?** |  Oui  Non |

1. **Transport**

|  |
| --- |
| **Veuillez cocher les modes de transport que vous utilisez fréquemment** (Cochez toutes les options qui vous concernent) |
| * Autobus  Train  Métro  Voiture  Avion * Véhicule adapté (décrire) : ………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Veuillez cocher les modes de transport que vous utilisez occasionnellement** (Cochez toutes les options qui vous concernent) |
| * Autobus  Train  Métro  Voiture  Avion * Véhicule adapté (décrire) : ………………………………………………………………………………………………………………. |
|  **Vous n’utilisez aucun mode de transport** |

1. **Animaux de compagnie**

Veuillez énumérer tous les animaux de compagnie qui vivent actuellement dans votre maison.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type d’animal (chien, chat, oiseau, etc.)** | **Race**  **(pour les chiens)** | **Age** | **Nom** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Veuillez énumérer les chiens que vous avez eus dans le passé.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Race** | **Années vécues** | **Race** | **Années vécues** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Est-ce que le bénéficiaire aime les chiens ?** |  Oui  Non |
| **Est-ce que le bénéficiaire a peur des chiens ?** |  Oui  Non |
| **Est-ce qu’un des membres de votre famille n’aime pas ou a peur des chiens ?** |  Oui  Non |
| **Est-ce qu’un des membres de votre famille est allergique aux chiens ?** |  Oui  Non |
| **Est-ce que toute votre famille accepte l’arrivée d’un chien ?** |  Oui  Non |
| **Considérez-vous bien connaître les chiens ?** |  Oui  Non |

|  |  |
| --- | --- |
| **Avez-vous déjà eu un chien d’éveil, d’assistance ou de travail?** |  Oui  Non |
| **Si oui, où a t-il été entrainé ?** |  |
| **Pouvons-nous contacter cette école ?** | * Oui  Tél. : ……………………………………….. * Non |
| **Nombre d’années de service** |  |
| **Raison(s) de la retraite** |  |

1. **Environnement scolaire** (si applicable)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Est-ce que le bénéficiaire fréquente l’école ?** | | | | | |  Maternelle  Classe ordinaire   Classe intégrée Programme spécialisé | | | |
| **Temps plein** | | h/semaine | | | | **Temps partiel** | | h/semaine | |
| **Dans quelle classe est le bénéficiaire ?** | | | | | |  | | | |
| **Nom de l’école** | | |  | | |  | | | |
| **Adresse** | | |  | | |  | | | |
| **Code Postal** |  | | | **Ville** |  |  | | **Pays** |  |
| **Est-ce que le bénéficiaire a un auxiliaire de vie (AVS)?** | | | | | |  |  Oui  Non | | |

1. **Environnement professionnel des parents**

|  |  |
| --- | --- |
| **Est-ce qu’un des parents travaille à domicile ?** |  Oui  Non |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’employeur du père** | |  | |  | | |
| **Adresse** | |  | |  | | |
| **Code Postal** |  |  | **Ville** |  | **Pays** |  |
| **Métier** |  |  | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’employeur de la mère** | |  | |  | | |
| **Adresse** | |  | |  | | |
| **Code Postal** |  |  | **Ville** |  | **Pays** |  |
| **Métier** |  |  | |  | | |