

# QUESTIONNAIRE DESTINÉ AU CANDIDAT

Ce questionnaire est strictement confidentiel et ne fera l'objet d'aucune communication extérieure au service de l'Aide sociale à l'enfance.

NOM - Prénom

>

Adresse

>

>

Code postal

Commune

>

>

N° de téléphone domicile

Portable

>

>

Fax

Courriel

>

>

Nature de l'agrément actuel :  
*(joindre une photocopie de l'agrément)*

Assistant familial

Assistant maternel

Nombre d'enfants autorisés :

>

>

Nombre d'enfants actuellement accueillis :  
*(joindre les coordonnées de chaque employeur)*

>

>

Diplôme d'État d'assistant familial

Oui

Non

# VOTRE SITUATION FAMILIALE

CANDIDAT(E)

CONJOINT(E)

## ÉTAT CIVIL

Nom	> _____	> _____
Prénom	> _____	> _____
Nom de jeune fille	> _____	> _____
Date de naissance	> _____	> _____
Lieu de naissance	> _____	> _____
Nationalité	> _____	> _____
N° de Sécurité sociale	> _____	> _____

## SITUATION MATRIMONIALE

<input type="checkbox"/> Célibat	<input type="checkbox"/> Mariage / Vie commune
	> _____ (indiquer la date)
<input type="checkbox"/> Séparation / Divorce	<input type="checkbox"/> Veuvage
> _____ (indiquer la date)	> _____ (indiquer la date)

## ENFANTS (vivant ou non au domicile)

Nom et prénom	Date et lieu de naissance	Situation scolaire ou professionnelle	Situation familiale	Lieu de résidence
> _____	> _____	> _____	> _____	> _____
> _____	> _____	> _____	> _____	> _____
> _____	> _____	> _____	> _____	> _____
> _____	> _____	> _____	> _____	> _____
> _____	> _____	> _____	> _____	> _____

## AUTRES PERSONNES VIVANT EN PERMANENCE OU TEMPORAIREMENT AU DOMICILE

Nom Prénom	Date et lieu de naissance	Lien (parenté ou autre)	Situation scolaire ou professionnelle	Résidant permanent	Si non, précisez
> _____	> _____	> _____	> _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____
> _____	> _____	> _____	> _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____
> _____	> _____	> _____	> _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____

## VOTRE ENVIRONNEMENT FAMILIAL

Avez-vous des relations avec d'autres membres de votre famille ? Si oui, avec qui ?

> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## VOTRE SITUATION MATÉRIELLE

CANDIDAT(E)

CONJOINT(E)

Niveau d'études	> _____	> _____
Diplômes	> _____	> _____
<b>Profession</b>		
Emploi actuel	> _____	> _____
Lieu et horaires de travail	> _____	> _____
Emploi(s) antérieur(s)	> _____	> _____
<b>Ressources mensuelles</b>		
Salaires	> _____	> _____
Prestations familiales	> _____	> _____
Pension, retraite	> _____	> _____
Autres ressources	> _____	> _____
<b>Charges mensuelles</b>		
Loyer	> _____	> _____
Accession à la propriété	> _____	> _____
Charges	> _____	> _____
Pension alimentaire	> _____	> _____
Autres crédits	> _____	> _____

## VOS CONDITIONS DE VIE

### LOGEMENT PRINCIPAL

#### Nature du logement

- Maison individuelle > \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>     Appartement > \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>  
 Cour > \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>     Jardin > \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>  
 Espace vert  
ou jeux à proximité

#### Espace de vie

Nombre de chambres : > \_\_\_\_\_

Nom des occupants :

de la chambre 1	de la chambre 2
> _____	> _____
de la chambre 3	de la chambre 4
> _____	> _____
de la chambre 5	de la chambre 6
> _____	> _____

Autres pièces > \_\_\_\_\_

### ENVIRONNEMENT

À quelle distance de votre domicile se trouvent :

l'école maternelle    l'école primaire    le collège    le lycée  
> \_\_\_\_\_ > \_\_\_\_\_ > \_\_\_\_\_ > \_\_\_\_\_

En zone rurale, à quelle distance du bourg habitez-vous ?

> \_\_\_\_\_

Quels moyens de transports desservent votre domicile ?

- . Ramassage scolaire     Oui     Non  
. Gare     Oui     Non  
. Bus     Oui     Non

Possédez-vous un permis de conduire ?

Candidat(e)     Oui     Non    Conjoint(e)     Oui     Non

Le candidat disposera-t-il d'une voiture pour les besoins de sa profession ?     Oui     Non

### RÉSIDENCE SECONDAIRE

Avez-vous une résidence secondaire ?  Oui  Non

Si oui, précisez le lieu et le nombre de chambres

>

### TEMPS LIBRE ET LOISIRS

Qu'aimez-vous faire quand vous avez du temps libre ?

>

Quels loisirs partagez-vous avec vos enfants ?

>

Vos enfants ont-ils des activités de loisirs extra familiales ?  Oui  Non

Si oui, lesquelles ?

>

Où les pratiquent-ils ?

>

Partent-ils :

. en colonie ou camps de vacances ?  Oui  Non

. en centre aéré ?  Oui  Non

Partez-vous habituellement en vacances ?  Oui  Non

Si oui, quel type de vacances ?

Camping  Village de vacances  Location

Dans votre famille  Autres >

Avez-vous des animaux à la maison ?  Oui  Non

Si oui, lesquels ?

>

## VOTRE EXPÉRIENCE DE FAMILLE D'ACCUEIL

Avez-vous déjà accueilli des enfants ?  Oui  Non

Si oui, par qui vous ont-ils été confiés et pour quelle période ?

>

---

---

---

## VOTRE FORMATION

Avez-vous déjà suivi la formation d'assistant familial ?  Oui  Non

Si oui :

. organisée par un service de Protection maternelle et infantile ?  Oui  Non

Si oui, en quelle année ? > \_\_\_\_\_

. organisée par un service de l'Aide sociale à l'enfance ?  Oui  Non

Si oui, en quelle année ? > \_\_\_\_\_

*Joindre la copie des attestations de formation*

## VOTRE PROJET D'ACCUEIL FAMILIAL

Qu'est-ce qui vous semble important dans l'éducation d'un enfant ?

>

---

---

---

Pour quelles raisons désirez-vous exercer la profession d'assistant familial ?

>

---

---

---

Que pensent vos proches du projet de devenir famille d'accueil ?

>

Pensez-vous pouvoir faire participer l'enfant accueilli à tous vos déplacements, vos réunions familiales, amicales, etc ?

>

Combien estimez-vous pouvoir accueillir d'enfants ? > \_\_\_\_\_

De quels âges ? > \_\_\_\_\_  
Pourquoi ?

>

De quel sexe ?  Masculin  Féminin  
Pourquoi ?

>

Accueilleriez-vous des enfants de cultures différentes de la vôtre ?

>

Accueilleriez-vous des enfants présentant des difficultés sur le plan :

- . de la santé :  Oui  Non
- . des troubles du comportement :  Oui  Non
- . des handicaps physiques :  Oui  Non
- . des handicaps mentaux :  Oui  Non

Quels sont les comportements d'un enfant qui vous semblent difficiles à assumer ?

>

