

Como llenar tu aplicación

Es muy importante que para llenar tu aplicación de la forma correcta, sigas las siguientes instrucciones. Sabemos que puede parecer mucha información sin embargo te será de mucha ayuda para no cometer errores. Te sugerimos hacer un primer borrador de tu información para después pasarla en limpio.

Instrucciones generales

- Recuerda que debes tener entre 18 y 26 años para poder viajar como Au pair. Podrás llenar tu aplicación y ser entrevistada aunque aún no tengas 18 pero solo podrás viajar hasta cumplir los 18 años.
- Se seleccionará una familia de acuerdo a tu aplicación por lo que debes ser honesta, sincera y llenar la aplicación tú misma. Todas las preguntas son muy importantes así que no dejes ninguna sin contestar, de otro modo las familias podrían no considerarte.
- Contesta de forma clara y limpia, usa tinta negra y en caso de cometer algún error NO uses corrector, empieza un nuevo formato. Recuerda que son muchas las aplicantes por lo que debes demostrar a través de tu aplicación que tú eres la mejor candidata para ser su Au pair.
- Si requieres más espacio, puedes anexar más hojas pero marca claramente dónde continúan tus respuestas.
- Debido a que tu aplicación será escaneada, asegúrate de usar fotografías de buena calidad, usar tinta negra y en caso de usar hojas extra, que sean de colores claros.
- Una vez completada tu información, guarda una copia por si se llegara a extraviar en la mensajería. Si envías documentos importantes como certificados o diplomas, no envíes el original, solo una copia.

Aplicación página 1

Foto: Pon una foto donde te veas contenta y sonriente. Recuerda la imagen es muy importante, a los niños les gustará tener una Au Pair sonriente. Si tienes algún piercing, deberás considerar quitártelo para la foto y durante tu estancia en USA pues la mayoría de las familias prefieren un Au pair sin piercing. Esta foto será la primera impresión que tenga la familia de ti, así que procura que sea la mejor.



Pregunta #1

Escribe tu nombre COMPLETO tal cual aparece en tu pasaporte incluyendo tu segundo nombre. No escribas apodos o abreviaciones pues causaría problemas para tu visa!

Pregunta #2

Teléfono: Country code- 52. Area code (lada de tu estado o área)- Local number (tu teléfono). No olvides marcar la opción que indica en que número es más factible localizarte. Recuerda avisarnos si tu teléfono cambia durante el proceso de ubicación pues no podemos ubicarte con una familia si no podemos contactarte.

Correo electrónico: Una alternativa fácil para que tanto nosotros como las familias se puedan comunicar contigo. Asegúrate de revisar tu correo constantemente, puede suceder que al no reconocer la dirección de correo de quien te escribe, se vaya al correo no deseado, revísalo también. Algunas direcciones de correo electrónico podrían no causar buena impresión (por ejemplo: *crazygirl@hotmail.com* o *kissme@gmail.com*), te sugerimos tomarlo en cuenta.

Pregunta #3

Birth date: Deberás escribir **primero el mes**, luego el día y al final el año.

City of birth: La ciudad donde naciste, como lo indique tu pasaporte o acta de nacimiento

Home country: El país en donde vives.

Nationality/ citizenship: tu nacionalidad, por ejemplo: Mexicana.

Pregunta #4

Sin importar que no vivas con tus papás, que estén divorciados o separados, debes completar esta información.

Pregunta #5

Escribe el nombre de tus hermanos, sexo y año de nacimiento, ejemplo; Marta, femenino, 1982

Pregunta #6 y 7

Escribe todos los idiomas que sabes, no olvides mencionar el Inglés.

Pregunta #8

Indica si actualmente estás cursando la preparatoria, universidad o si trabajas tiempo completo.

Pregunta #9

Anota el mes/año en que terminaste la preparatoria

Pregunta #10 y 10ª

Al mencionar el año que cursas de universidad, indica el número de años. Por ejemplo “2 de 4”, es decir que vas en el segundo año de cuatro. A la pregunta ¿qué estás estudiando? Sólo anota la carrera, ejemplo: “Turismo”.

Pregunta #13

Menciona empleos y practicas profesionales etc.

Aplicación página 2**Pregunta #14**

En la primera línea dinos cuándo comenzaste a manejar y qué tan seguido lo hacías antes de obtener tu licencia (“una vez a la semana, diario”). En la segunda línea asegúrate de que anotes la información correcta, tal cual aparece en tu licencia. En la última línea, escribe si, solo si tu ibas manejando. Es muy importante que sepas que una de tus principales actividades como Au Pair será manejar con los niños en el auto, así que debes ser una buena manejadora, experimentada y segura, no solo esta tu vida de por medio, sino la de los niños. **NO MIENTAS SOBRE TU EXPERIENCIA!**

Pregunta #15

Esta pregunta es muy importante! Por favor sé honesta. Si fumas, escribe detalladamente con qué frecuencia. Realiza una pequeña carta donde expliques el por qué fumas, en dónde, qué tan seguido lo haces y si estarías dispuesta a no fumar dentro de la casa ni cerca de los niños. En caso de que la familia te permita fumar fuera de la casa, recuerda que no puedes dejar a los niños solos para salir a fumar. Debido a que pocas familias aceptan personas que fuman, debes saber que nos tomará más tiempo de lo normal encontrar una familia por lo que también te pedimos apliques con tiempo de anticipación.

Por otro lado también ten en cuenta que si mientes en tu aplicación, la familia puede pedir tu cambio por lo que te recomendamos ser honesta. Si considerarías dejar de fumar durante tu año como au pair, escribe una carta que así lo indique.

Pregunta #16

Si escoges “No” explica el por qué. Para los americanos “pets” se refiere a perros, gatos, pájaros, peces, caballos etc. En caso de no poder vivir con algún tipo de animal, especifica las razones (alergias, miedo, etc.)

Pregunta #17

En caso de que tengas algún tatuaje o piercing anexa una hoja explicando dónde lo tienes y qué tienes. Indica si estás dispuesta a quitarte el piercing si una familia te lo solicita. Si es posible anexa una fotografía del tatuaje que tienes.

Pregunta #18

Asegúrate de escribir tu religión o marcar el cuadro de non-denominational (que significa que no profesas ninguna religión)

Pregunta #19

Si tienes alguna alergia, agrega una explicación sobre que tipo de alergia es y como la controlas.

Pregunta #20 y 21

Si marcas “Yes” explica a detalle, y menciona si estarías dispuesta a cocinar alimentos fuera de esa dieta. Por ejemplo en caso de ser vegetariana, si prepararías un sándwich con jamón a tus niños. Y si sigues o no alguna dieta, estarías dispuesta a vivir con una familia que si la tenga? Por ejemplo, una familia judía con dieta Kosher o con vegetarianos?

Pregunta #22

Se refiere a si has estado sola por mas de 2 meses.

Pregunta #23

Escribe todos tus intereses, entra más sean, mejor!

Pregunta #25

Saber nadar es muy importante para la mayoría de las familias así que indícanos que tan bien sabes nadar.

Aplicación página 3-4

Pregunta #26^a

Esta es la parte más importante de la aplicación. Realiza un borrador para evitar errores. Anota detalladamente toda la experiencia que tengas con niños, entre mayor sea, es mejor! Comienza con la experiencia más reciente. Sé muy específica sobre tu experiencia cuidando niños entre 0 y 2 años.

En el lado izquierdo:

En Type of childcare anota si eras maestra, niñera, líder de un campamento, etc. Selecciona si tu los cuidabas sola o si estabas con alguien más. Anota el nombre de los niños, si era un grupo de más de 4 niños, anota, grupo de cuantos niños. Por M para niños y F para las niñas; si era un grupo mixto, anota M/F. Anota la edad que tenían los niños cuando empezaste a cuidarlos años/meses. Anota la edad que tenían los niños cuando los dejaste de cuidar años/meses. Si es un grupo de niños, anota la edad del más pequeño y la del más grande cuando iniciaste a cuidarlos y la edad del más pequeño y la del más grande cuando dejaste de cuidarlos.

En el lado derecho:

Anota el nombre de la persona que te supervisó cuando cuidaste a estos niños, por ejemplo, la mamá, el director del campamento, etc. Esta persona es la misma que te deberá firmar una hoja de Childcare Referente (Referencia de cuidado infantil).

Started: Anota el mes / año en que empezaste a cuidar a los niños de esta experiencia

Ended: Anota el mes/año en que dejaste de cuidar a los niños

Average number of days per month: Anota el número de días durante el mes que los cuidas (Por ejemplo, 8 días al mes si son todos los fines de semana, o 20 días si los cuidas de lunes a viernes durante el mes, etc)

Average number of hours per day?: Anota el número de horas que los cuidas cada día. Si es variable, anota un promedio de horas.

Si alguno de los niños que cuidabas es menor o era menos de 2 años anota YES

En las líneas siguientes a cada experiencia, describe las actividades realizadas con los niños; si les cocinabas, leías, jugabas en el parque, llevabas a la escuela, si les ayudas a hacer la tarea, etc..

Please check all experiences which you have had with infants, toddlers and children

En esta sección deberás listar las habilidades de cuidado de niños, menores de 2 años de lado izquierdo y mayores de 2 años a la derecha, y que tan seguido lo hacías.

Pregunta #26b

En esta sección indica si seguirás cuidando de niños antes de partir. Si vas a continuar, a la familia le gustará mucho saberlo!

Pregunta #27 y 27a

Incluye niños con necesidades especiales, síndrome de down, parálisis cerebral, autismo, deficiencia de aprendizaje, etc..

Pregunta #28

No seas modesta, si eres muy buena en algo, escríbelo! Si eres buena en algún deporte, has tomado algún curso de primeros auxilios, cocinas bien etc. También puedes escribir sobre tus logros personales.

Pregunta #29

Incluyen ser líder de campamento, capitán en la escuela, de algún equipo o instructor etc.

Pregunta #31

Anota tantas actividades te sea posible! Completa todo el espacio y agrega más información en alguna hoja adjunta incluso. Las familias querrán saber que verdaderamente podrás mantener a los niños ocupados en cualquier momento.

Pregunta #32 y 33

Pregunta de SUMA IMPORTANCIA para la familia anfitriona por lo que debes asegurarte de que tu respuesta sea inteligente, pensada y clara.

No olvides firmar y anotar la fecha el final de la página 4!

Aplicación página 5

Personal letter

Esta es tu oportunidad de escribir sobre ti, tu familia, intereses, amigos y el lugar en donde vives. Escribe sobre tus experiencias al cuidado de niños. Piensa que quien lea esta carta será una posible familia que se estará preguntando al leer, por que deberá seleccionarte como su au pair. Platícales por que te gustaría ser Au Pair y que es lo que mas te gusta de los niños. Incluye algo simpático que te haya pasado mientras cuidabas a los niños, o el mejor recuerdo que tengas de esto. Puede utilizar la hoja que viene dentro de esta aplicación o bien, otra hoja. Se creativa! Puedes usar papel de colores, de preferencia claros, stickers, hacer dibujos, etc. Tu carta debe ser escrita a mano, no en computadora. Igualmente te sugerimos hacer un borrador antes de la carta final. La carta final no debe estar tachada, ni podrás usar corrector. Puede que tu carta no sea en un inglés perfecto, pero no debe tener errores de ortografía, consulta tu diccionario para escribir correctamente.

Au pair children reference y personal reference

Es necesario llenar CORRECTAMENTE y entregar estos formatos para ser aceptada en el programa:

1. Debes adjuntar por lo menos 2 referencias personales que no sean de familiares (no incluyas referencias de amigos de la misma edad que tu, las familias prefieren leer las referencias de personas mayores que tu, por ejemplo, tus maestros o las mamás de tus amigas)
 2. Debes agregar también por lo menos 2 referencias de cuidado infantil cubriendo un mínimo de 200 horas de experiencia. Estas referencias deben ser de personas distintas a las referencias personales y deben coincidir con las experiencias que anotaste en las páginas 3 y 4.
- Si anotas como experiencia que has cuidado a tus hermanos, anota a otro adulto que no sea de tu familia como referencia como por ejemplo algún vecino o algún amigo de la familia que lo pueda constatar. Asegúrate de anotar que esta experiencia es cuidando familiares.
 - Las referencias deben contestar TODAS las preguntas! Las familias anfitrionas leen cuidadosamente las referencias al seleccionar a su Au pair por que les interesa saber como te perciben los demás y si confían en ti. Pídeles a quienes llenan tus referencias que contesten de la forma más completa. Si ellos consideran que eres la mejor, que lo digan! Si las personas que te dan la referencia no hablan inglés, que te la escriban en español y posteriormente tú las traduces.
 - Te recomendamos enviar más de 4 referencias si es posible. Entre más mejor! Es importante que las personas que te recomiendan, sean fáciles de localizar, si no se les puede localizar, tu proceso de búsqueda de una familia será detenido. También debes explicarles a las personas que te recomiendan que les van a llamar y que su opinión es importante, no solo deben decir, "si, la recomiendo" deben decir por que!

Photo Collage

- Por favor utiliza papel de colores claros, tamaño carta, ya que tu aplicación será escaneada. Usa fotos de buena calidad y tinta de color negro. Deberás enviar más de una página, incluyendo fotos con niños, en dónde te veas feliz interactuando con ellos, otra con tu familia, otra con amigos y otra de las actividades que te guste hacer.
- No incluyas fotos en bares o antros, en dónde salgas tú o tus amigas con bebidas alcohólicas o fumando, con ropa inadecuada (blusas escotadas, minifaldas, bikinis etc) o gente desnuda.
- Usa tu imaginación para hacer tu collage de la forma más creativa e incluye una pequeña explicación de cada foto.
- Escribe tu nombre en todas las hojas y asegúrate que se vea bonito, limpio y no se despegue nada.



Driver's licence

Debes incluir una copia de tu licencia de manejo. Si tienes tu primera licencia o permiso de conducir, envíanos una copia. Si no tenemos copia de tu licencia de manejo, tu proceso será detenido hasta que tengas licencia de manejo o permiso de conducir en caso de ser menor de 18 años al momento de aplicar al programa.

Health Certificate

Deberás completar la forma de Personal Health Information tu misma y entregarla junto con tu aplicación. Tu doctor deberá llenar la evaluación Physician's Health/Certificate of Health. Esta evaluación podrá ser enviada a la oficina después (por lo menos 6 semanas antes de que viajes). El Physician's Health/Certificate of Health debe ser tramitado máximo 6 meses antes de tu fecha de partida, para que esté vigente. Considera que si alguna enfermedad se te presenta antes de viajar, la familia anfitriona deberá saberlo y evaluarán si desean que tu seas su au pair o decidan buscar a alguien mas. Recuerda que para entrar en el programa debes gozar de buena salud.

Criminal Record

Debes solicitar una carta de antecedentes no penales en tu delegación o municipio. Solamente aquellos que no tengan antecedente penales podrán participar en el programa de Cultural Care Au pair. Deberás mandarnos la carta original por lo menos 4 semanas antes de que viajes. Puede tomarte algunas semanas para obtenerla, por lo que te sugerimos nos preguntes en qué momento debes comenzar el trámite.

Passport/Visa application

Tu pasaporte será necesario para que puedas tramitar tu visa. Si aún no tienes pasaporte es necesario que lo tramites de inmediato. Si ya lo tienes, asegúrate de que tenga validez de por lo menos 6 meses después de tu regreso a México de otro modo deberás tramitar un nuevo pasaporte. Los formatos para la visa e instrucciones para tramitarla, te serán enviados una vez que tengas una familia confirmada para viajar. Posteriormente aplicarás para una visa tipo J-1.

Documentation of education

Debes anexar una copia de tu certificado de preparatoria o su equivalente. Si estás por terminar, envíanos una copia de tus calificaciones finales. Asegúrate de no enviar las originales. No podrás viajar si no has concluido la preparatoria y al momento de viajar debemos tener copia de un documento oficial que lo acredite. Si debes materias, no podrás viajar.

Diplomas and certificates

Si has hecho algo de lo que estés muy orgullosa y te gustaría que la familia lo sepa, puedes anexar diplomas o certificados. Recuerda sólo enviar copias- no los originales. Es muy importante que incluyas certificados de inglés y de primeros auxilios. También es buena idea que incluyas cosas personales que son importantes para ti, por ejemplo un dibujo de algún niño al que hayas cuidado, o si se te gusta, un poema o un dibujo realizado por ti!

Otros

No olvides anexar los siguientes documentos:

- Copia de credencial de elector
- Copia de comprobante de domicilio
- Una fotografía de tamaño pasaporte a color

Por último...

Lee toda tu aplicación y pregúntate, si tú fueras una familia, ¿escogerías a esta Au pair? También es buena idea pedir a alguien más que lea tu aplicación (de preferencia alguien que hable inglés) y verifique la ortografía. Asegúrate de que se vea bonita, limpia y sea fácil de leer! Si requieres ayuda con tu aplicación o quieres algún consejo sobre cómo incrementar tu experiencia, llama a tu oficina local.

Te deseamos mucha suerte llenando tu aplicación- este es el primer paso para el mejor año de tu vida!

Cultural Care Au Pair

Application Form

Please type or write neatly in black ink. This application will be presented to potential host families.



Au Pair Applicant

1. First name: _____
As written in passport

Last name: _____
As written in passport

Street: _____

Postal code: _____ City: _____

Country: _____ Passport number: _____

*If renewing your passport before your departure, please leave blank.
If you do not have a passport, please apply for one immediately.*

2. Home phone number: 011 - _____ - _____ - _____ Other phone number: 011 - _____ - _____ - _____
Country code Area Code Local number Country code Area Code Local number

Mobile Phone: 011 - _____ - _____ - _____ Which phone is easiest to reach you on? Home Mobile Other
Country code Area Code Local number

When is the best time for a host family to phone you (your time zone)? _____

E-mail address (please print clearly): _____

How often do you check this email address? Daily Weekly Rarely

3. Birth date: Month _____ Day _____ Year _____ Sex: Female Male

City of birth (as in passport): _____ Country of birth: _____

Home country: _____ Nationality/citizenship: _____

Family Information

4. Mother's name: _____ Father's name: _____

Occupation: _____ Occupation: _____

Home phone: 011 - _____ - _____ - _____ Home phone: 011 - _____ - _____ - _____

Mobile phone: 011 - _____ - _____ - _____ Mobile phone: 011 - _____ - _____ - _____

5. Siblings (list name, sex and year of birth): _____

6. What language is spoken in your home? _____

7. What other languages do you speak? _____

Educational and Work Experience

8. What is your current occupation? Secondary student University student Employed as _____ Other: _____

9. What month and year did you or will you finish your secondary/high school education? _____

10. If you have attended university, what month and year did you or will you finish university? _____

10a. If you are enrolled in university, what year are you enrolled in currently? _____

What are you studying? _____

11. What would you like to do when you return from the USA? _____

12. Please describe your experience with household duties (cooking, cleaning, etc.): _____

13. Please describe any work experience/practical training other than childcare that you have had. Start with the most recent.

1) What did you do? _____ When (from/to)? _____

2) _____

3) _____

Updates from Office Staff (office use only): _____

Driving

14. • When did you start practicing to drive? Month _____ Year _____ How often? _____
- When did you get your drivers license: Month _____ Year _____ I do not have a driver's license yet, I plan to take it in _____
- Approximately how many times per week do you drive? _____
- What access do you have to a car? (e.g. use family car, have my own car, etc.) _____
- Is your driving experience with a car with: Automatic transmission Stickshift (standard) transmission Both
- Where do you usually drive? (e.g. on city streets, in a village, on highways, busy roads etc.) _____
- Do you have experience driving in snow or icy conditions? Yes No Comments: _____
- Would you feel comfortable driving with children in the car? Yes No Comments: _____
- Are you willing to drive in the USA as an au pair? Yes No Comments: _____
- Have you ever been in a car accident in which you were at fault? Yes No Comments: _____

Personal information

15. Do you smoke? Yes No Occasional/social smoker If yes, or occasional/social smoker, how often? _____
- If you do smoke, can you agree not to smoke in your host family's home and whenever responsible for and with the children? Yes No
16. Can you live with pets? Yes No If no, what pets are you not able to live with? _____
- Comments: _____
17. Do you have any tattoos or piercings? Yes No If yes, please describe and include photo: _____
18. What is your religion? _____ Non-denominational (e.g. no specific church)
- Do you attend religious services? Weekly Monthly Occasionally Special holidays Never
19. Please check off if you have had or have any of the following: allergies chronic health conditions epilepsy physical disabilities
- eating disorder depression seen a psychiatrist contagious disease If yes, please attach an explanation
- Could these or any other health condition affect your duties as an au pair? Yes No If yes, please attach an explanation
20. Do you follow a special diet (vegetarian, food allergies etc.)? Yes No If yes, please list: _____
21. Would you consider living with a host family that followed a special diet (e.g. vegetarian, kosher)? Yes No
22. Have you ever been away from home for longer than 2 months? Yes No If yes, how long? _____
- Where did you go? _____

Interests and Hobbies

23. Please describe any interest and experience in the following areas, and how often you participate in them:
- | | |
|--|---|
| <p>Sports (e.g. swimming, soccer, basketball, skiing, jogging etc.)</p> <p>Sample: <u>basketball once a week</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>Arts/Entertainment (e.g. museums, movies, theatre, reading, ballet, dancing, sightseeing etc.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>Music/Instruments (e.g. listen to music, play an instrument such as piano, guitar etc.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>Creative activities (e.g. photography, drawing, handicrafts, writings, arts etc.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>Outdoorsy activities (e.g. hiking, camping, biking, sailing etc.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>Other (e.g. computers, cooking, travel, meeting friends etc.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
24. Please describe any other activities or interests you participate in and enjoy:
- _____
- _____
25. Do you swim? Yes No Please rate: Strong Good Weak I would like to learn
- Would you feel comfortable being responsible for children while they are in a pool or on the beach? Yes No
- Comments: _____

Childcare information

26a. Please describe in detail, all of your childcare experiences and what your responsibilities were with the children. Start with your most significant experience. If you worked in a group setting (such as daycare center, playgroups etc.), please indicate the number of children in the group and the age range. You do not need to list the children separately

1. Type of childcare: _____ **Reference name:** _____

I cared for children on my own I shared responsibility

Information about the children:

When and how often did you take care of these children?

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Name of the children:</td> <td style="width: 10%;">Sex (M/F):</td> <td style="width: 20%;">Age started (year and months):</td> <td style="width: 10%;">Age stopped/ongoing:</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Name of the children:	Sex (M/F):	Age started (year and months):	Age stopped/ongoing:	_____	_____	_____	_____	_____				_____				_____				_____				Started (month/year or dates): _____ month _____ year Ended (month/year or dates): _____ month _____ year Average number of days per month? _____ days Average number of hours per day? _____ hours Were any of these children under the age of 2? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, how many hours did you care for them? _____ hours
Name of the children:	Sex (M/F):	Age started (year and months):	Age stopped/ongoing:																						
_____	_____	_____	_____																						

Please describe your duties and responsibilities while you cared for the children listed above: _____

2. Type of childcare: _____ **Reference name:** _____

I cared for children on my own I shared responsibility

Information about the children:

When and how often did you take care of these children?

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Name of the children:</td> <td style="width: 10%;">Sex (M/F):</td> <td style="width: 20%;">Age started (year and months):</td> <td style="width: 10%;">Age stopped/ongoing:</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Name of the children:	Sex (M/F):	Age started (year and months):	Age stopped/ongoing:	_____	_____	_____	_____	_____				_____				_____				_____				Started (month/year or dates): _____ month _____ year Ended (month/year or dates): _____ month _____ year Average number of days per month? _____ days Average number of hours per day? _____ hours Were any of these children under the age of 2? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, how many hours did you care for them? _____ hours
Name of the children:	Sex (M/F):	Age started (year and months):	Age stopped/ongoing:																						
_____	_____	_____	_____																						

Please describe your duties and responsibilities while you cared for the children listed above: _____

3. Type of childcare: _____ **Reference name:** _____

I cared for children on my own I shared responsibility

Information about the children:

When and how often did you take care of these children?

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Name of the children:</td> <td style="width: 10%;">Sex (M/F):</td> <td style="width: 20%;">Age started (year and months):</td> <td style="width: 10%;">Age stopped/ongoing:</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Name of the children:	Sex (M/F):	Age started (year and months):	Age stopped/ongoing:	_____	_____	_____	_____	_____				_____				_____				_____				Started (month/year or dates): _____ month _____ year Ended (month/year or dates): _____ month _____ year Average number of days per month? _____ days Average number of hours per day? _____ hours Were any of these children under the age of 2? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, how many hours did you care for them? _____ hours
Name of the children:	Sex (M/F):	Age started (year and months):	Age stopped/ongoing:																						
_____	_____	_____	_____																						

Please describe your duties and responsibilities while you cared for the children listed above: _____

4. Type of childcare: _____ **Reference name:** _____

I cared for children on my own I shared responsibility

Information about the children:

When and how often did you take care of these children?

Name of the children: _____ _____ _____ _____	Sex (M/F):	Age started (year and months):	Age stopped/ ongoing:	Started (month/year or dates): _____ month _____ year Ended (month/year or dates): _____ month _____ year Average number of days per month? _____ days Average number of hours per day? _____ hours Were any of these children under the age of 2? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, how many hours did you care for them? _____ hours
---	---------------	-----------------------------------	--------------------------	--

Please describe your duties and responsibilities while you cared for the children listed above: _____

Please check all experiences which you have had with infants, toddlers and children:

Babies (0-24 months)	Often	Occasionally	Never	Children 2 years and older	Often	Occasionally	Never
Change diapers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Preparing meals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prepare baby bottles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Creating activities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meal preparation/feeding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helping with school work	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bathing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bathing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soothing crying baby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Playing sports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helping to fall asleep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arts and crafts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other: _____				Bedtime routines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Other: _____			

If you have other experiences, please attach a list.

26b. Can you get more childcare experience before you depart for the USA? Yes No Maybe

If yes/maybe, with: Children ages 0-2 Children age 2-4 Children ages 4 and up?

If yes/maybe, how many hours do you think you will have? _____

27a. Would you be willing to care for a child with special needs (learning disabilities or other disabilities) Yes No Maybe: _____

27b. Do you have experience with special needs/handicapped children? Yes No If yes, please include reference in this application.

If you have experience, please explain _____

Additional information

28. Please describe any talents or skills you have that would be useful when caring for children: _____

29. Have you ever been a leader and/or instructor? If yes, what kind? _____

30. Do you have any training and/or certificates for the following: First Aid CPR Swimming/lifeguard

Other: _____

31. What activities (outdoors and indoors) would you like to do with the children in your host family? _____

32. Please describe your views on raising children: _____

33. Why should a family choose you as their au pair? _____

I certify that the information provided in this application is complete and accurate. I understand that my acceptance onto the Cultural Care Au Pair program and selection by a host family is dependent upon review by Cultural Care potential host families of all information provided to the agency including but not limited to the Criminal Background Check, Personal Health Information and Certificate of Health.

Childcare Reference

To the reference: _____ is applying to Cultural Care (registered business name of International Care, Ltd.) to be an au pair in the United States for one year. (Au Pair name) Please answer the following as honestly and completely as possible. The answers will be used to assist us in placing the applicant with a family. If you do not feel comfortable writing in English, please fill out the reference in your native language. You will be contacted by the local office to confirm this reference.

1. How did you get to know the applicant (employer, neighbor, teacher etc.)? _____

2. How do you know that the applicant can take care of children?

The applicant has taken care of my children I have supervised the applicant (e.g. Camp director, childcare center manager)

We have worked together with children Other: _____

3. When did the applicant take care of the children: Started (dates) month ____ year ____ Stopped (dates) month ____ year ____ Ongoing

4. Has the applicant taken care of these children when they were under the age of two? Yes No

5. Please write down the sex and age of the children the applicant cared for (If in a group setting, please write the number of children and the age range)

Name of the children (If a group, please write # of children)	Sex (M/F)	Age of the children when started	Age of the children when stopped

6. Please specify the level of responsibility the applicant had when she/he cared for the children: Helper Fully responsible

7. What time of day did the applicant care for the children: Day Evening Overnight/Weekends

8. What type of activities did the applicant do while taking care of the children? _____

9. Please describe why you think the applicant would be a good au pair: _____

10. Please add any information you would like to give us about the applicant: _____

11. Complete the following:

Name: _____ Occupation: _____

Phone: _____ Work/mobile phone _____

Address: _____ Postal code/City: _____

Email: _____ Best time to reach you: _____

Signature: _____ Date: _____

A prospective host family may contact you for a reference. Do you speak English? Yes No

FOR OFFICE USE ONLY

Comments: _____

The reference confirms _____ total childcare hours including _____ total infant hours.

My signature confirms that I have spoken with the reference listed above, verified the childcare experience including the childcare hours as outlined above and ensured that the translation, if any, is accurate.

Name (print and sign): _____ Date: _____

*All of those who write references may not speak or write in English. In such cases, Cultural Care allows the referee to fill out this form in their native language which the au pair then translates. All translations are checked by Cultural Care staff/representative.

Referencia de Cuidado Infantil

_____ *está aplicando al programa de au pair en Estados Unidos por un año. Por favor conteste el siguiente cuestionario en la forma más honesta y completa posible. Sus respuestas nos ayudarán para la ubicación del candidato. Usted será contactado por la oficina central para verificación de esta referencia.*

- ¿Cómo conoció a la participante (empleador, vecino, profesor, etc.)? _____
- ¿Cómo sabe usted que el candidato puede cuidar y ser responsable de niños??
 - El candidato ha cuidado a mis hijos Hemos trabajado juntos al cuidado de niños
 - He supervisado el desempeño del candidato trabajando al cuidado de niños (ejem. director de campamentos o escuela)
 - Otro: _____
- Fecha en que el candidato comenzó a trabajar con niños: Inicio: mes ____ año ____ Término: mes ____ año ____ Continúa
- ¿El candidato ha cuidado niños menores de 2 años? Si No
- Por favor escriba nombre, sexo y edad del (los) niño (s) que cuidó el candidato (Si es un grupo, por favor anote el número de niños y el rango de edad)

Nombre de los niños (Si es un grupo, anote # de niños)	Sexo (M/F)	Edad de los niños al iniciar	Edad de los niños al terminar

- Por favor especifique el nivel de responsabilidad del candidato mientras estaba al cuidado de niños: Asistente Completamente responsable
- ¿En qué horario el candidato cuidaba de los niños?: Día Tarde Noche/Fines de semana
- ¿Qué tipo de actividades realizaba el candidato, con los niños? _____
- ¿Por qué considera que el candidato sería buen au pair? _____
- Por favor agregue los comentarios que le gustaría consideráramos sobre el candidato: _____
- Completa los siguientes datos:
 - Nombre: _____ Ocupación: _____
 - Tel.: _____ Tel. Trabajo/Cel. _____
 - Dirección: _____ Código Postal/Ciudad: _____
 - Email: _____ Horario para contactarte: _____
 - Signature: _____ Date: _____
- ¿Podría una familia interesada en el candidato contactarlo(a)? Si No, no podría comunicarme en inglés

PARA USO EXCLUSIVO DEL STAFF DE CULTURAL CARE

Comentarios: _____

*La referencia confirmó _____ horas totales, incluyendo _____ horas al cuidado de menores de 2 años.
Mi firma confirma que he hablado con la referencia arriba mencionada, verificando la experiencia al cuidado de menores y las horas acumuladas, como se marca, y que la que la traducción, si existe, es correcta.*

Nombre (escrito y firma): _____ Fecha: _____

*No todas las personas que dan una referencia hablan inglés. En ese caso Cultural Care permite a la referencia llenar este formulario en su lengua nativa, siendo traducido por la aupair.
 Toda traducción será revisada por el personal de Cultural Care

Personal Reference

_____ is applying to Cultural Care (registered business name of International Care, Ltd.) to be an au pair in the United States for one year. Please answer the following as honestly and completely as possible. The answers will be used to assist us in placing the applicant with a family. If you don't feel comfortable writing in English, please fill out the reference in your native language. You will be contacted by the local office to confirm this reference.

1. How did you get to know the applicant (employer, neighbor, teacher etc.)? _____

2. For how long have you known the applicant? _____

3. Please describe the applicant's personality and character: _____

4. Do you feel the applicant would provide a host family with responsible and quality childcare? Yes No Please describe why: _____

5. Please feel free to add any further comments that might be helpful in evaluating the applicant: _____

6. Complete the following:

Name: _____	Occupation: _____
Phone: _____	Work/mobile phone _____
Address: _____	Postal code/City: _____
Email: _____	Best time to reach you: _____
Signature: _____	Date: _____

A prospective host family may contact you for a reference. Do you speak English? Yes No

FOR OFFICE USE ONLY

Comments: _____

My signature confirms that I have spoken with the reference listed above, verified this information including the accuracy of the translation, if any.

Name (print and sign): _____ Date: _____

*All of those who write references may not speak or write in English. In such cases, Cultural Care allows the referee to fill out this form in their native language which the au pair then translates. All translations are checked by Cultural Care staff/representative.

Referencia Personal

_____ *está aplicando al programa de au pair en Estados Unidos por un año. Por favor conteste al siguiente cuestionario en la forma más honesta y completa posible. Sus respuestas nos ayudarán para la ubicación del candidato. Usted será contactado por la oficina central para verificación de esta referencia.*

(Au Pair nombre)

1. ¿Cómo conoció al candidato (empleador, vecino, profesor, etc)? _____

2. ¿Cuánto tiempo hace que conoce al candidato? _____

3. Por favor describa la personalidad del candidato _____

4. Por favor describa si cree que el candidato sería un buen au pair y por qué? Si No _____

5. Por favor, agregue algún comentario adicional que cree que podría ayudar al momento de evaluar a la candidata: _____

Nombre: _____ Ocupación: _____

Teléfono: _____ Celular / Trabajo: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Email: _____

Signature: _____ Date: _____

¿Podría una familia interesada en el candidato contactarlo(a)? Si No, no podría comunicarme en inglés

PARA USO EXCLUSIVO DEL STAFF DE CULTURAL CARE

Comentarios: _____

Confirmación de la correcta traducción: _____ Referencia revisada por: _____

Firma: _____ Fecha: _____

*No todas las personas que dan una referencia hablan inglés. En ese caso Cultural Care permite a la referencia llenar este formulario en su lengua nativa, siendo traducido por la aupair.
Toda traducción será revisada por el personal de Cultural Care.

Personal Health Information

To be completed by au pair and enclosed with application.

Name: _____ Ref. nr.: _____ Date of birth: _____

1. Have you **ever** suffered from any of the following? Please indicate by checking the "yes" or "no" box for each condition.

Yes	No	Yes	No	Any disease/impairment/abnormality of:		Gynecological matters		
				Yes	No	Yes	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anorexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blood or endocrine system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allergies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bones, joints or locomotive system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bulimia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brain or nervous system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chicken Pox	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ears or hearing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eyes or sight	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epilepsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hernia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lungs, respiratory system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Other abdominal organs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stomach or digestive system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Measles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tonsils, nose or throat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

If you have checked off yes to any of the above, please explain further and give us the year when illness(es) occurred. *If you don't know the year exactly, please put an approximate year:* _____

2. Have you been hospitalized? Yes No Please give approximate date and the diagnosis for each illness or accident: _____

3. Have you ever been treated for any medical condition during the last two years? Yes No (If yes) Diagnosis: _____

4. Have you ever had psychiatric counseling? Yes No If yes, what for? _____

5. Do you take any kind of medicine? Yes No If yes, what and what for? _____

6. In my opinion, the general state of my health is: Excellent Good Fair Poor

7. Have any members of your family (parents, grandparents, brothers or sisters) ever suffered from:

Epilepsy <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Heart disease <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Tuberculosis <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Diabetes <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Cancer <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Mental or nervous disorder <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

If yes to any of the above, please explain further: _____

EMERGENCY OPERATION RELEASE/WAIVER

If between the time of filling this out and my departure to the USA, I develop any sort of medical condition and/or become ill, I am required to notify Cultural Care Au Pair and resubmit my Personal Health Information and Certificate of Health.

My signature below indicates that the information that I have included above is true and I hereby give my full consent to be medically treated or to undergo any emergency operation which is determined by a doctor and may be necessary during my stay abroad. I also accept full responsibility for any medical expenses which are not covered by my insurance policy. I also give full consent to release this information to potential host families.

Strong recommendations to the au pair: Compensation under medical expenses policies for Travel Insurance does not include the cost of normal dental treatment, not due to an accident. It is therefore important for any person traveling abroad to receive thorough dental examinations prior to departure so that no unexpected complications arise during the period of residence abroad. Keep in mind, dental treatment is very expensive in the USA.

Au Pair's signature: _____ Date: _____

Información de salud personal

Para ser completado por la au pair y adjuntarlo a la aplicación

Nombre completo: _____ AP#: _____ Fecha de nac. _____

1. ¿Has tenido alguna de las siguientes enfermedades? Por favor marca cada casilla según corresponda.

Si	No	Si	No	Alguna enfermedad/discapacidad/anormalidad en:		Problemas ginecológicos			
				Si	No	Si	No		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anorexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sangre o sistema endocrino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema genito-urinario
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Huesos, articulaciones o sistema locomotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Estas embarazada?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bulimia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Encéfalo o sistema nervioso			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Varicela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oídos / audición			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ojos / vista			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Corazón			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hernia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pulmones o sistema respiratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Padeces de alguna enfermedad contagiosa?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros órganos abdominales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Padeces de alguna discapacidad física?
	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estómago o sistema digestivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Fumas?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sarampión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Amígdalas, nariz o garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meningitis							

Si has respondido SI a las casillas de arriba, por favor explica a detalle e indica en qué año padeció esa (s) enfermedades: _____

2. ¿Has estado internada? Si No Por favor indica la fecha y el diagnóstico para cada enfermedad o accidente: _____

3. ¿Has sido tratada por cualquier enfermedad en los últimos años? Si No En caso afirmativo, diagnóstico: _____

4. ¿Has recibido alguna vez tratamiento psiquiátrico? Si No En caso afirmativo, ¿con qué propósito? _____

5. ¿Tomás algún medicamento? Si No En caso afirmativo, ¿cuál es y para qué? _____

6. En mi opinión, mi estado general de salud es: Excelente Bueno Regular Malo

7. Algún miembro de tu familia (padres, abuelos, hermanos) ha sufrido alguna vez de:

Epilepsia Si No Afección cardíaca Si No Tuberculosis Si No

Diabetes Si No Cáncer Si No Trastorno nervioso/mental Si No

En caso afirmativo, por favor proporciona más información: _____

AUTORIZACIÓN PARA UNA OPERACIÓN DE EMERGENCIA

Si durante el período en que completo el formulario y viajo a los Estados Unidos me enfermo o mi condición de salud cambia, me comprometo a notificar a Cultural Care Au Pair y completar nuevamente un formulario de salud.

Mi firma debajo indica que la información que he proporcionado es verdadera y por la presente doy mi total consentimiento para ser tratado/a médicamente o someterme a cualquier operación de emergencia que sea indicada por un médico o que sea necesaria durante mi estadía en Estados Unidos. Acepto además la completa responsabilidad por cualquier gasto médico que no esté cubierto por mi seguro contratado. Entiendo que ésta información puede ser entregada a las potenciales familias anfitrionas.

Firma de la au pair: _____ Fecha: _____

Importantes recomendaciones para la au pair: EL pago compensatorio descrito en la política de gastos médicos para el seguro de viaje no incluye el costo de un tratamiento odontológico regular que no fuera a causa de un accidente. Por lo tanto, es importante que la persona que viaja, se someta a un examen de salud exhaustivo para evitar complicaciones inesperadas durante su estadía en el exterior. Es importante tener en cuenta que los tratamientos odontológicos son muy costosos en los Estados Unidos.

Sólo para uso interno de Cultural Care Au Pair. El certificado de salud ha sido verificado por:

Nombre: _____ Fecha: _____

Physician's Health Evaluation

To be completed by a physician who is not a parent or relative of the patient. Each certificate will be examined by Cultural Care. Any questions concerning the information contained here will be directed to you personally.

Name of patient/au pair: _____ Date of birth: _____
Month/Day/Year

1. Sex: _____ Height: _____ Weight: _____ Blood Pressure: Sys _____ Dia _____ Pulse Rate: _____ Regular? _____
2. Are reflexes normal? Pupil: _____ Knee: _____ Other: _____
3. Is vision normal? Yes No Does the au pair use glasses? Yes No Contact lenses
4. a) Please describe any medication or treatment received during the past year or currently taken: _____

- b) What is the above medication for? _____
5. Does the patient present any history or symptoms of nervous, emotional or mental abnormality? For example any history of neurosis, nervous breakdowns, nervous fatigue, recurrent nightmares, stammering or stuttering or psychiatric counseling? _____

6. Does the patient have any history or symptoms of an eating disorder such as anorexia, bulimia or other similar condition? _____

7. Does the patient have any illness or condition which is contagious or communicable? _____
8. Does the patient have any chronic diseases such as epilepsy, diabetes, etc? _____

9. Is there evidence of any other disease, impairment or abnormality? _____
10. In my expert opinion, the general state of the patient's health is: Excellent Good Fair Poor
11. Is there any additional information that we should take into consideration when placing this au pair in an American family? _____

Inoculations

	Year of inoculation:				Year of disease:	Year of inoculation:
	1st	2nd	3rd	4th		
TD tetanus/Diphtheria inoculation	_____	_____	_____	_____	Measles: _____	_____
Polio	_____	_____	_____	_____	Mumps: _____	_____
BCG inoculation date (If applicable):	_____	_____	_____	_____	Rubella: _____	_____
					Combined: _____	_____

My signature confirms that I have examined the patient today, and personally completed the Physician's Health Evaluation.

Signature and stamp of physician: _____ Date of examination: _____

Name of physician: _____

Address of physician: _____

Phone number: _____

For Cultural Care use only: Health certificate checked by (Name): _____ Date: _____

Agreement

Cultural Care (registered business name of International Care, Ltd.), with registration number CH-1003.023.491-6, having its registered address at Haldenstrasse 4, 6006 Lucerne, Switzerland, together with its successors and assignees ("CC"), and the undersigned au pair,

(Please print full au pair name)

with personal identification number _____ ("I", "me" or "my"), for good and valuable consideration, understand and agree to the following terms and conditions (the "Agreement") relating to the au pair's participation in Cultural Care Au Pair US au pair program (the "Program").

1. In addition to the terms of this Agreement, I agree to abide by additional reasonable terms and conditions stipulated by CC during the Program, including the Extension program. If there is any confusion between this Agreement and the terms of any other contracts, agreements, or materials of any kind, the terms of this Agreement shall prevail.
2. I agree to comply with the Program regulations issued by the United States Department of State (22 CFR Part 62) ("Regulations"). I acknowledge receipt of a copy of the Regulations as they apply to me. I also understand that I must comply with CC's rules as outlined in this Agreement, the Au Pair Handbooks and other materials that CC has supplied to me. This includes staying within the legal number of working hours per day and week without exception. I will inform my Local Childcare Coordinator if asked to work beyond the legal guidelines of the program as outlined by the U.S. Department of State Regulations.
3. I understand that providing childcare is my primary obligation in this Program and that any personal plans or activities will take secondary priority to caring for my host children. I agree to perform the child care responsibilities outlined by my host family to the best of my ability, and make every effort to act as a caring, responsible host family member, including abiding by the household rules. I understand that my host family may ask me to respect a curfew and/or assign other reasonable restrictions designed to protect the safety and well-being of my host children. I agree to abide by such reasonable restrictions. I also understand that I may not post photos or personal information about my host family, host children, or host home on any web site, blog or the like without the express written consent of my host parents.
4. I agree to attend and actively participate in all child safety and child development training and orientation sessions sponsored by CC. This includes thoroughly reading all written materials provided to me including the Au Pair Handbook and any other pre-departure materials.
5. I shall submit a refundable deposit to CC as outlined by the local office where I was trained and interviewed. This fee will be refunded (or applied to my return flight in select countries) after the successful completion of the Program, unless forfeited in accordance with this Agreement. CC shall make the final determination as to what currency I will be refunded in and whether the fee is refunded while I am in the USA or back in my home country after my program period. If my deposit is to be returned in my home country, I understand that in order to receive the refund I must submit for the refund within thirty (30) days of my CC return flight date to prove that I returned on time in compliance with the rules of my J-1 visa.
6. During my participation in the Program I will abide by all local, state and federal laws and other regulations. I understand that breaking these laws (such as shoplifting, driving under the influence of alcohol, possession, or use of illegal substances, etc.) shall be grounds for my immediate dismissal from the program and my deposit and return flight will be forfeited.
7. I will only use medications as prescribed to me and approved by a treating physician. I understand that I may only consume alcohol if I am of legal drinking age, and I agree not to consume alcoholic beverages to excess at any time or to drive under the influence of alcohol. I further agree not to consume alcoholic beverages at any time while I am on duty.
8. I understand that I may not use the family's automobile(s) for any reason without express permission from the host family and that any agreement to use the host family's automobile is strictly between the host family and me. I will not use the automobile unless the host family has obtained all of the mandatory automobile insurance coverage required under the laws of the state where the host family resides.
9. I agree to pay any personal expenses I incur while participating in the Program, including but not limited to, health expenses not covered by insurance, phone bills and/or car damages. If I leave the host family with unpaid bills, I understand that CC will have the right to withhold my deposit or collect from me otherwise until I have paid the host family. CC is not responsible for any financial disputes I have with my host family such as outstanding money for educational component, weekly stipend, etc. I understand that I must settle all disputes directly with my host family prior to my departure from their home.
10. I understand that my Local Childcare Coordinator and the Cultural Care staff in the U.S. are my primary contacts during the Program, and are responsible for ensuring a positive and successful program year for me and my host family. I will notify the staff of CC in the U.S. in case of disagreement, misunderstanding or serious problems including but not limited to my health, safety, welfare, adjustment to my host family, school, culture or language, or misunderstandings or problems with my host family. I acknowledge that CC is solely responsible for choosing appropriate host families for me and I will not make attempts to obtain placements on my own after my arrival in the U.S. In situations where I am having problems with my host family, I agree to consult with and meet with my Local Childcare Coordinator and to follow CC's mediation guidelines as outlined in the Au Pair Handbook. I understand that it is CC's policy to try to resolve issues in the existing placement if possible before considering a new placement.
11. If the problems within my host family cannot be resolved, I understand that it is CC policy to seek a recommendation from my host family and Local Childcare Coordinator in order to find me a new family. If positive recommendations cannot be obtained, I understand that I may not be eligible for replacement. Should the proper recommendations be obtained, I agree that efforts for replacement will be contingent upon my flexibility regarding preferences such as, state, region, and car use. I understand that CC will use reasonable efforts for two weeks to find another host family for me. During such time, I shall continue to live with my current host family who, in its discretion, may request me to provide, or not to provide, any childcare services and I shall remain

reachable by phone/email with CC at all times. If I do not perform childcare duties during the transition period (even if I am staying with a host family) I understand that I will not receive the weekly stipend. CC will make every effort to present appropriate host families to me. Should I reject these host families for reasons of geographical region, car/computer use or other non-essential reasons I understand that CC may opt to discontinue a search for replacement. I understand that CC cannot guarantee a new family placement for me within the two-week transition period and inability to be replaced will result in my early return to my home country. I understand that if CC cannot otherwise replace me in a new home through no fault of my own I will be entitled to return of my deposit.

12. I understand that CC has the exclusive right to determine my suitability for acceptance and for my continued participation in the Program. I understand that if CC determines that my emotional or physical state does not make me suitable for providing quality childcare, I will be removed from the Program. I also understand that should I marry or become pregnant while on the Program I will also be removed from the Program. If my performance as an au pair and/or participation in the program is deemed unsatisfactory by CC for whatever reason, CC will reassess my suitability for future placement. I understand that I may be terminated from the Program if I do not successfully complete the Program requirements and uphold Program expectations for reasons including, but not limited to, the following: leaving the host family without prior consent from CC; engaging in behavior that CC deems inappropriate during the Program duration, performance reasons including but not limited to breaking host family rules, neglectful or inappropriate behavior towards the children, etc.; non-participation in training, not fulfilling educational credit, non-attendance at monthly meetings, or if I in any way violate this Agreement. I further understand that should it be discovered that I have falsified or withheld critical information from my application materials including, but not limited to, health conditions, criminal history, educational documentation, childcare experience, etc. I may be terminated from the Program.
13. I understand that the Program is designated as a full year program with the possibility to extend for a further six (6), nine (9) or twelve (12) months. Should I voluntarily decide to return home before the regular end date of my program (including extension period) I understand that my flight will not be paid for and my deposit not returned. The exception to this will be in cases of my own extreme illness or the extreme illness or a death in my immediate family. Should I terminate or be terminated from the Program for any reason as outlined in this agreement, such termination will result in the following:
 - a) I will forfeit the return ticket and I will be required to make my own arrangements to return to my home country at my own expense; and
 - b) I will forfeit the refundable deposit; and
 - c) My CC insurance coverage will no longer be valid and no part of it refunded other than the 13th month optional insurance; and
 - d) My status will be reported to U.S. Immigration and my participation in the au pair program will be canceled.
 - e) CC will not provide me with housing in the USA.
14. CC will arrange my flights from and to my home country, from a CC approved gateway. I am responsible for my own transportation and the cost involved to the specified departure gateway in my home country. My departure date to the US (Group Arrival Date), will be determined by my availability and my host family's request. Should I cancel either of the included flights once the ticket has been issued, I understand that I will then be held responsible for any penalties and costs relating to this cancellation. CC will determine my return date based on the end date of my program and my host family gateway will be my return gateway. Special requests may be considered, however additional fees may apply and these costs will be my responsibility. I understand that CC cannot book my return flight for a date later than thirty (30) days after completion of my Program.
15. This agreement is made between me and CC. In regards to confidentiality, CC agrees not to divulge medical or confidential information about me or my Program experience to any third party except in case of medical emergency. As a person of the age of majority I understand that this also includes my parents or family members as well as any partner or friends. Any disputes will be settled between me and CC or any legal entity bound to represent us and no other third party.
16. I agree to irrevocably, unconditionally, and fully remise, release and forever discharge CC and its affiliates; and said persons' respective officers, directors, successors, assigns, attorneys, insurance companies, agents, employees and affiliates, or others to the extent acting or purporting to act on the afore mentioned persons' behalf (all of said persons hereinafter, in the aggregate, being referred to as "Released Parties"), from any and all claims or causes of action which I have or may hereafter have, which arise out of illness, injury, damage or loss of any other kind to me or my property resulting from or during participation in the Program. This includes, without limitation, my performance of services for and involvement with the host family, regardless of how such illness, injury, damage or loss may arise. I further agree to indemnify and hold harmless the Released Parties from and against any losses, claims, damages or liabilities related to or arising out of my participation in the Program, including (without limitation) any illness, injury or damage to me, that my host family causes, that any third party causes, that I cause or to which I contribute, and any illness, injury or damage to my host family which I cause or to which I contribute.
17. This Agreement shall take effect as a sealed instrument under and shall be governed by the laws of Switzerland. In the event of any claim, dispute, or proceeding arising out of the relationship of me and CC, or any claim which in contract, tort, or otherwise at law or in equity arises between the parties, whether or not related to this Agreement, the parties submit and consent to the exclusive jurisdiction and venue of the arbitral tribunals of Switzerland.
18. My signature on this agreement indicates acceptance of this Agreement and is legally binding. No alterations to the terms of this agreement will be valid unless approved in writing by CC. If any provision of this agreement shall be deemed unenforceable, such paragraph shall be omitted and the remainder of the agreement shall be valid and enforceable to the fullest extent allowed by law.

Sign Name

Date

Print Name

If the au pair candidate is not of legal majority age in her home country, legal guardian must sign in acceptance to the terms and conditions of this agreement and in permission to participate in the program.

Sign Name

Date

Print Name

Childcare Hours Worksheet

This sheet is a tool to help you count how many childcare hours you have before you fill in your application. Here are some helpful hints:

A. Try to remember any experiences caring for children. This could include:

- Babysitting your little brothers/sisters
- Coaching sports for kids
- Babysitting other relatives
- Tutoring
- Babysitting for neighbors
- Anything similar where you had some responsibility for kids
- Volunteering at a childcare center or kindergarten

B. Did any of these experiences take place with children under 24 months old? If so, make sure you clarify that. This is very popular experience with host families!

C. Once you have remembered your experiences, fill in this worksheet:

1. Information about the children:

Name of the children:	Sex (M/F):	Age started (year and months):	Age stopped/ ongoing:

When and how often did you take care of these children?

Started (month/year or dates): _____ month _____ year
Ended (month/year or dates): _____ month _____ year
Average number of days per month? _____ days
Average number of hours per day? _____ hours
Total number of hours for this experience: _____ hours
Were any of these children under the age of 2? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, how many hours did you care for them? _____ hours

2. Information about the children:

Name of the children:	Sex (M/F):	Age started (year and months):	Age stopped/ ongoing:

When and how often did you take care of these children?

Started (month/year or dates): _____ month _____ year
Ended (month/year or dates): _____ month _____ year
Average number of days per month? _____ days
Average number of hours per day? _____ hours
Total number of hours for this experience: _____ hours
Were any of these children under the age of 2? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, how many hours did you care for them? _____ hours

3. Information about the children:

Name of the children:	Sex (M/F):	Age started (year and months):	Age stopped/ ongoing:

When and how often did you take care of these children?

Started (month/year or dates): _____ month _____ year
Ended (month/year or dates): _____ month _____ year
Average number of days per month? _____ days
Average number of hours per day? _____ hours
Total number of hours for this experience: _____ hours
Were any of these children under the age of 2? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, how many hours did you care for them? _____ hours

Great! **Now you will include all of this information** except the total childcare hours in the Childcare Information section of your Au Pair Application. You will need to get references for at least 200 childcare experience hours worth of these experiences (preferably more). At least three references (including childcare references covering 200 hours) must be written by people not related to you. You may include additional references from family members in addition to these 3 non-related references.