

	<b>SERVICE DE FORMATION DE CHIENS GUIDES</b>  <b>FORMULAIRE CANDIDATURE FA TEMPS PLEIN <u>OU</u></b> <b>SOIRS &amp; WE</b>	<b>DOC-SFCG - CFCG GHLIN</b>
	<b>DOCUMENT</b>	Version                    2 Approuvé par            AM Valable dès              08/2019 Page                        1 sur 5

Pour quel type de famille d'accueil êtes-vous candidat?

- famille d'accueil temps-plein pour chiot (de l'âge de +/- 2 mois à +/- 12 mois)
- famille d'accueil soir et week-end pour les chiens adultes en formation

### ***Vos coordonnées***

Nom et prénom :

Rue et n° :

Localité + code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de GSM :

Adresse mail :

### ***Votre environnement***

Nature de votre habitation (maison de rangée, appartement, studio, ...) :

Avez-vous un jardin?

Si oui, quelle est sa superficie?

Est-il clôturé?

Quel est le type de clôture?

Quelle est la hauteur de la clôture?

Description de votre environnement (campagne, ville, quartier résidentiel, etc.)

ASBL "Oeuvre Fédérale Les Amis des Aveugles et Malvoyants" - Service de Formation de Chiens Guides

Centre de Ghlin : Rue de la Barrière 37, 7011 Ghlin - T +32 (0)65 40 31 28  
@ : [s.chienguides@amisdesaveugles.org](mailto:s.chienguides@amisdesaveugles.org) [www.amisdesaveugles.org](http://www.amisdesaveugles.org)

Centre de Koksijde : Hendrik Noterdaemestraat 1, 8670 Koksijde - T +32(0)58 53 33 00 F +32(0)58 53 33 01  
@ : [info@vriendenderblinden.be](mailto:info@vriendenderblinden.be) [www.vriendenderblinden.be](http://www.vriendenderblinden.be)

## ***Vous et votre famille***

Date de naissance :

Profession :

Nom partenaire :

Prénom partenaire :

Date de naissance partenaire :

Profession partenaire :

Avez-vous des enfants? Quel est leur âge?

Autre(s) personne(s) vivant à votre domicile ou régulièrement présentes :

Tous les membres de votre famille sont-ils d'accord d'être famille d'accueil?

Y a-t-il un adulte à la maison dans la journée ? Si oui, a-t-il l'habitude des chiens ?

Qui s'occupera du chiot/jeune chien, en général?

Avez-vous une assurance RC familiale<sup>1</sup>?

---

<sup>1</sup> Attention, les risques encourus du fait de l'utilisation du chiot/chien et de sa garde, sont couverts par une assurance responsabilité civile qui doit être souscrite par l'emprunteur

## ***Vous et les animaux***

Avez-vous déjà eu des chiens auparavant? Si oui, veuillez préciser la race et le sexe de ce(s) dernier(s):

Avez-vous un ou plusieurs chiens actuellement? Si oui, veuillez préciser la race, l'âge et le sexe de celui/ceux-ci :

Si oui est-il/sont-ils stérilisé(s) ?

Si oui, avez-vous déjà suivi des cours d'éducation avec votre/vos chien(s) ?

Est-il/sont-ils sociable(s)?

Avez-vous d'autres animaux de compagnie? Si oui, veuillez préciser l'espèce, le sexe et l'âge :

Est-il/sont-ils habitué(s) à la présence des chiens?

Nom et adresse de votre vétérinaire traitant :

## ***Vous et le super-chien guide***

Comment avez-vous appris que nous recherchons des super familles d'accueil?

Quelle est votre motivation à devenir famille d'accueil?

Où le chiot/jeune chien dormira-t-il la nuit?

Aura-t-il accès à toute la maison?

Aura-t-il accès à tout le jardin?

Combien de temps le chiot/jeune chien restera-t-il seul<sup>2</sup>?

Souhaitez-vous rester en contact avec le futur maître du chien ?

Que ferez-vous du chiot/jeune chien durant vos vacances ?

Dans quelles situations êtes-vous prêt à prendre le chiot avec vous (course, restaurant, travail, etc.) ?

À quelle fréquence utilisez-vous les transports en commun ?

Vous promenez-vous souvent dans les rues animées ?

Vous promenez-vous souvent dans un environnement calme ?

---

<sup>2</sup> Si vous travaillez, vous pouvez emmener le chiot/chien avec vous sur votre lieu de travail moyennant accord de votre employeur

Etes-vous d'accord de participer aux cours organisés par le Centre de Formation de Chiens Guides?

Etes-vous d'accord de recevoir la visite régulière d'un membre de l'équipe à votre domicile?

A partir de quand seriez vous disponible pour accueillir un chiot/chien ?

Avez-vous d'autres informations pertinentes à communiquer ?

Date :

Signature :

**A COMPLETER PAR L'EQUIPE DU CFCG**

**Date visite :**

**Visite effectuée par :**

**Commentaires :**

**Etape(s) suivante(s) :**

**Date :**