

**Questionnaire concernant les  
conditions d'accueil dans la  
famille hôte**

District

**INBOUND:**

Réponses-Commentaires Famille N° .....	
Nom de la famille hôte	
Adresse de la famille	
Téléphone domicile	
<b>Père:</b> Prénom, âge	
Profession	
Adresse mail	
Téléphone bureau	
Téléphone portable	
Lieux de travail (et horaires)	
<b>Mère :</b> Prénom, âge	
Profession	
Adresse mail	
Téléphone bureau	
Téléphone portable	
Lieux de travail (et horaires)	
Personne à contacter en priorité	Père <input type="text"/> Mère <input type="text"/>
<b>Enfants présents au foyer :</b>	
Prénom, âge, sexe, classe, Etablissement scolaire	
Prénom, âge, sexe, classe Etablissement scolaire	
Prénom, âge, sexe, classe, Etablissement scolaire	

Accessibilité et transports, domicile-->lycée d'accueil	
Existence d'une chambre séparée pour l'étudiant?	
Equipement de la chambre (préciser...)	
Salle de bain privative?	
Verrous (toilettes, salle-de-bain)?	
Possibilité de s'isoler ?	
Clefs de la maison confiées ? Alarme ?	
Langues parlées : qui, quoi, niveau estimé?	
Sports pratiqués par les parents	
Sports pratiqués par les enfants	
Hobbies des parents et fréquence des pratiques	
Hobbies des enfants et fréquence des pratiques	
Intérêts culturels de la famille	
Présence d'un jardin ?	
Animaux de compagnie ? (préciser)	
Y a-t-il des fumeurs dans la famille ? (préciser)	
Habitudes alimentaires ?	
Habitudes religieuses ?	
Nom et adresse du médecin de famille	
Police d'assurance RC : Cie et n° de contrat	
Autres remarques	

Visite effectuée par :

Le

Validation ;

Commentaires :