Association Détresse Animaux Auvergne

Lieu-dit Queuillette

# 63780 Queuille

Mail : Detresse.animauxauvergne@yahoo.fr

Téléphone : 06-29-05-92-68

Site : <http://detresseanimauxauvergne.e-monsite.com/>

Nom : …………………………………… Date de naissance : ……………/…………/………………..

Prénom : …………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal : ……………… Ville : ………………………………………….

Téléphones : …………………………………. / ………………………………

E-mail : ……………………………………………………………………………….

Nombres de personnes dans le foyer : ……… Nombre d’enfant (+âge) dans le foyer: …………………….

La décision de le prendre an famille d’accueil, est-elle prise par toute la famille ? ………………………..

Lieu d’habitation :

Appartement …………………… Maison…………………

Nombre de pièces : ………………………………………….. Superficie : ………………………. Etage : …………………..

Terrasse : …………………………… Jardin : …………………………………… (Surface m2)

 Clôturé : OUI/NON Hauteur : ………………..

Précision d’emplois du temps :

Heures d’absences dans la journée : ……………. Nombres de jours travaillés dans la semaine : …………

Durant votre absence l’animal restera avec un autre animal ?............. Lieu : ……………….

Pendant les vacances, avez-vous un moyen de gardiennage ou il part avec vous ? : …………………………. ……………………………………………..................................................................................................................

Vos animaux :

Chien : Avez-vous des chiens chez vous ?…………. Si oui, combien ?............

 Si oui, sont-ils vaccinés ?.................

Chat : Avez-vous des chats chez vous ? …………….. Si oui, combien ?.......................

 Si oui, sont-ils vaccinés ?..........................

Autre animal : …………………….

Avez-vous eu des chiens/chats dans votre enfance ?............

Avez-vous déjà eu des chiens/chats en tant qu’adulte ?............

Vos enfants ont ’ils déjà eu des contacts avec les animaux : ……………..

Le Chien :

Nom : …………………………….

Combien de promenade quotidienne, durée ?..................................................................

Où dormira l’animal ? ……………………………………………………………………………………………………

Pouvez-vous prendre en charge la nourriture ?  ……………………………………………………………..

Autres Remarques :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Fait à : …………………………………………….... Le ………….. / ……………. / ……………….

Signature :