**Fiche de renseignement - Adoption**

**Adoption Information Form**

*Afin de ralentir la propagation du virus COVID-19, les mesures d’hygiène et de distanciation sociales « gestes barrières », définies au niveau national, doivent être respectées au Refuge Canin Lotois. Toutefois, afin que nos protégés ne soient pas les victimes collatérales de cette situation, les visites pour adoption sont désormais possibles sur rendez-vous !*

*Préalablement à votre visite, nous vous remercions de bien vouloir compléter le questionnaire suivant et le retourner par mail à l’adresse suivante* [***adoption.rcl@gmail.com***](mailto:adoption.rcl@gmail.com) ***.***

*Nous vous recontactons dans les meilleurs délais pour échanger et fixer un rendez-vous.*

*A très bientôt. L’équipe du RCL.*

**\*Please cross out a negative answer and circle a positive answer  
 Please ensure that you complete all questions or your request for an appointment may be delayed.**

**Vos coordonnées Contact details :**

NOM Prénom - surname, first name :

Adresse :

Code Postal - post code : Ville - town/commune :

Adresse mail : Téléphone :

Date de naissance : Profession :   
Date of birth

**Vos motivations Your reasons for wanting to adopt:**

Pourquoi souhaitez-vous adopter un animal ?  
Why do you want to adopt a dog ?

Avez-vous déjà identifié un chien sur le site ou la page Facebook, son nom :   
Are you interested in a particular dog? If yes, what’s its name:

Dans le cas contraire, quel type de chien souhaitez-vous accueillir ? :  
If you haven’t identified a particular dog, what are you looking for?

Age : Chiots – 1an Jeunes de 1 à 3 ans Adultes de 3 à 7 ans Séniors  
 Puppy – 1year Young 1-3 years Adult 3-7 years Senior

Taille et corpulence : Petit Moyen Grand Peu importe  
Size Small Medium Big Any

Tempérament : Joueur Attentif Calme Indépendant Sportif   
 Playful Attentive Calm Independant Sporty

Câlin Dynamique Peu importe  
 Affectionate Active Any

S’entend avec les chats S’entend avec les chiens  
 OK with cats OK with dogs

Présence au domicile : Constante Partielle   
Presence at home Constant Partial

Quelle place occupera-t-il dans la maison ? : Le jour : La nuit :  
Where would he be…. In the day : At night :

Combien de temps vous aurez à lui consacrer par jour ? :  
How much time would you spend with him each day ?

**Vos conditions d’accueil / Home Information :**

Nombre d'adultes au foyer :  
No. of adults in your household :

Avez-vous des enfants ? Oui Non  
Do you have any children/minors: Yes No

Nombre d'enfants au foyer : Age des enfants :  
No. Of children in household: Age of children:

Une naissance est-elle prévue : Oui / Non / Je ne sais pas  
Is another child planned ? Yes / No / Don’t know

Votre habitation : Maison Appartement Autre  
Where do you live ? In a House Flat Other

Dans quel environnement : Ville Campagne  
Where ? Town Countryside

Espaces extérieurs : Jardin Cour Balcon Terrasse  
Outside space : Garden Courtyard Balcony Terrace

Jardin clôturé : Oui / Non Hauteur de clôture :   
Is your garden fenced ? Yes / No Height of fence:

Taille de l'habitation en m² : Taille des extérieurs en m² :  
Surface area of house in m² : Size of outdoor space in m² :

**Vos animaux / your animals :**

Avez-vous déjà eu des animaux domestiques ? Oui / Non  
Do you already have pets/animals? Yes / No

Précisez :  
Details :

Aujourd’hui combien possédez-vous d'animaux ? :  
How many pets do you have at the moment?

De quelle(s) espèces sont-ils ? :  
What species are they?

Quel(s) sexe(s) ? :   
Sont-ils stérilisés ? Oui / Non Leurs vaccins sont-ils à jour ? Oui / Non

What sex are they ?   
Are they sterilised ? Yes / No Are their vaccination up-to-date? Yes / No

Lorsque vous vous absentez, que faites-vous de vos animaux ? :  
When you go away, what do you do with your pets ?

Est-ce que vous ou un membre de votre foyer présentez actuellement des symptômes tel que toux sèche, la fièvre, les maux de têtes ou les courbatures ?   
 Oui / Non  
Do you, or one of your household, currently have symptoms like a dry cough, a fever, a headache or muscle pain? Yes / No

Avez-vous été en contact avec une personne qui a présenté par la suite les symptômes cités ci-dessus ?  
 Oui / Non  
Have you been in contact with anyone presenting any of these symptoms ?  
 Yes / No

*Je certifie que les informations déclarées ci-dessus sont exactes.  
I confirm that the information given above is correct.*

*Fait le (Date) Nom, Prénom  
Signed (date) Surname, First Name*

*Nous vous rappelons que l’adoption est une démarche* ***réfléchie et responsable, les adoptants s’engagent*** *à prendre soin de l’animal, à répondre à ses besoins tout au long de sa vie.*

*We remind you that an adoption is a* ***commitment for the lifetime of the animal*** *and should be* ***well-thought through****. It is a* ***responsibility*** *and, by adopting, you are making a* ***commitment*** *to take care of and fulfil its needs for the lifetime of the animal.*