



VOS INFORMATIONS

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age : ans

Adresse :

Code Postal : Commune : Tél :

Adresse mail : Profession :

Nombre de personnes dans le foyer : Nombre d'enfants : Age(s) : ans

Vos enfants ont-ils déjà eu des contacts avec des chats : Oui Non Un peu

LE LOGEMENT

Appartement : Surface..... m² Étage Balcon/Terrasse

Maison : Cour/Jardin Surface..... m² Hauteur clôture..... m

Avez-vous actuellement un animal ? Chat Chien Autre(s) :

Votre animal est/était : Vacciné Identifié Stérilisé Nom du vétérinaire :

Depuis combien de temps vit-il ou a-t-il vécu avec vous ?

↳ Qu'est-il devenu ? :

A quelle(s) pièce(s) du logement aura-t-il accès ?

↳ La journée : En votre présence : En votre absence :

Combien d'heures par jour votre animal restera-t-il seul ?

Laisseriez-vous sortir votre chat à l'extérieur ? Oui Non

REFLEXION

Un chat de quel âge et avec quel caractère, recherchez-vous ?

.....

A votre avis, **quels sont les nuisances ou dégâts éventuels** causés par un chat :

Dans le logement :

Dans le jardin :

Que deviendra votre chat :

↳ Durant vos déplacements et/ou vacances ?

↳ S'il vous arrive des problèmes de santé ?

↳ En cas de séparation ? / Future grossesse ?

Selon vous, **un chat et un nouveau-né peuvent-ils vivre sous le même toit** ? Oui Non

Souffrez-vous (ou quelqu'un de votre famille) **d'allergie aux poils d'animaux** ? Oui Non

Suivi d'adoption : un délégué de la SPA pourra visiter l'animal (jours et heures) :

Date :

Signature :

Bénévole ou Agent Chatterie :