



## Candidature à l'adoption d'un chien

### RENSEIGNEMENTS

Nom :	
Adresse :	
No. appartement :	Téléphone :
Ville :	Domicile :
Code postal :	Cellulaire :
Courriel :	

### CHIEN

Appliquez-vous pour un chien en particulier? Oui  Non

Si vous avez répondu **oui** à la dernière question, quel est le nom du chien? \_\_\_\_\_

Si vous avez répondu **non** à la dernière question, avez-vous une préférence sur :

Le sexe : Mâle  Femelle

La tranche d'âge :  Chiot (- de 1 an)  Adulte  Sénior (+ de 8 ans)

Quels sont les caractéristiques que vous recherchez chez un chien?

\_\_\_\_\_

Planifiez-vous l'utilisation d'une cage? Oui  Non

Pour quelle fonction? \_\_\_\_\_

Combien de temps par jour le chien sera-t-il seul? \_\_\_\_\_ heure(s)

Combien de temps par jour recevra-t-il de l'exercice? Fois / jour: \_\_\_\_\_ durée min. \_\_\_\_\_

Où sera gardé le chien lorsqu'il sera seul ou que vous devrez partir plusieurs jours?

\_\_\_\_\_

Prévoyez-vous suivre des cours d'obéissance? Oui  Non

### INFORMATION SUR LE DOMICILE

Vivez-vous dans un appartement  ou une maison  ?

Possédez-vous une cour? Oui  Non

Est-elle clôturée? Oui  Non

Est-ce que votre propriétaire est avisé de l'adoption? Oui  Non



**Coordonnées du propriétaire (Ne pas remplir cette section si vous êtes le propriétaire)**

Nom:	
Adresse :	
No. Appartement :	<b>Téléphone</b>
Ville :	Domicile :
Code postal :	Cellulaire :
Courriel :	

Meilleur temps pour communiquer avec lui :  Avant-midi  Après-midi  Soirée

Si vous déménagez, garderez-vous le chien adopté?  Oui  Non

Pour quelle(s) raison(s) devriez-vous vous séparer ou retourner le chien?

**MEMBRES DE LA FAMILLE**

Y a-t-il des enfants dans votre domicile? Oui  Non

Combien : \_\_\_\_\_ Quel(s) âge(s) : \_\_\_\_\_

Est-ce que toutes les personnes à votre domicile sont d'accord pour l'adoption?

Oui  Non

Est-ce qu'un membre de votre maison souffre d'allergies aux chiens? Oui  Non

**AUTRES ANIMAUX**

Possédez-vous d'autres animaux dans votre résidence? Oui  Non

Si vous avez répondu **oui** à la dernière question, veuillez remplir cette section :

**Animal 1**

Type : _____	Sexe: _____
Race: _____	Âge : _____ Stérilisé : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

**Animal 2**

Type : _____	Sexe: _____
Race: _____	Âge : _____ Stérilisé : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>



**AUTRES ANIMAUX (SUITE)**

Si vous avez répondu **non** à la question sur la stérilisation, pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas fait stériliser votre animal ou vos animaux?

\_\_\_\_\_

Est-ce que tous vos animaux ont été vus par un vétérinaire et sont vaccinés? Oui  Non

Si oui, veuillez indiquer la date : \_\_\_\_\_

Si non, pour quelle raison? \_\_\_\_\_

Si vous n'avez pas d'animaux présentement, en avez-vous déjà eu ? Oui  Non

Si **oui**, pourquoi vous ne les avez plus?

\_\_\_\_\_

Avez-vous déjà eu à donner votre animal à un refuge ou une fourrière ? Oui  Non

Avez-vous déjà adopté un animal d'un refuge ou d'une fourrière? Oui  Non

Quelle est votre expérience avec les chiens?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***En soumettant cette demande, vous attestez que les informations soient véridiques et fondées. Nous nous réservons le droit de rejeter toute demande.***

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_