

**FORMULAIRE D’ADOPTION**

**LA MAISON DU CHAT BOTTÉ**

Prénom et Nom :

Adresse :

Téléphone :  Courriel :

**HABITATION**

Dans quel type d’habitation demeurez-vous ?

Dans quel type d’environnement habitez-vous ?

Prévoyez-vous déménager ? **[ ]**  Oui **[ ]**  Non **|** Si oui, à quelle date ?

Est-ce que votre propriétaire est avisé de l’accueil du/des chat(s) ? **[ ]**  Oui **[ ]**  Non

Si vous habitez une maison, avez-vous une cour ? **[ ]**  Oui [ ]  Non

Si oui, est-elle clôturée ? [ ]  Oui [ ]  Non **|** Avez-vous des moustiquaires ? [ ]  Oui [ ]  Non

Avez-vous la possibilité d’isoler le chat si celui-ci doit être mis en quarantaine (pièce fermée avec au minimum

un bol d’eau, un bol pour croquettes et un bac à litière) ? [ ]  Oui [ ]  Non

**FAMILLE**

De combien de personnes est composée votre famille (habitant avec vous) ?

Y a-t-il des fumeurs ? [ ]  Oui [ ]  Non **|** Y a-t-il des enfants qui habitent avec vous ? [ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, combien et quel âge ont-ils ?

Est-ce que toutes les personnes habitant avec vous sont d’accord avec l’accueil du chat ? [ ]  Oui [ ]  Non

Est-ce qu’un membre de votre famille souffre d’allergie au chat ? [ ]  Oui [ ]  Non

Qui de la famille s’occupera du chat ?  **|** Quel âge a cette personne ?

**AUTRES ANIMAUX**

Possédez-vous d’autre(s) chat(s) ? [ ]  Oui [ ]  Non **|** Si oui, combien ?

Veuillez indiquer : Sexe  Race :  Âge :

Sont-ils stérilisés ? [ ]  Oui [ ]  Non **|** Vaccinés ? [ ]  Oui [ ]  Non

Laissez-vous sortir les chats à l’extérieur ? [ ]  Oui [ ]  Non

Possédez-vous un ou des chiens ? [ ]  Oui [ ]  Non **|** Si oui, combien ?

Veuillez indiquer : Sexe  Race :  Âge :

Sont-ils stérilisés ? [ ]  Oui [ ]  Non **|**  Vaccinés ? [ ]  Oui [ ]  Non

Peuvent-ils côtoyer des chats ? [ ]  Oui [ ]  Non

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

Si oui, pourquoi ne les avez-vous plus ?

**NOTRE/NOS PROTÉGÉS**

Appliquez-vous pour un chat spécifique ? [ ]  Oui [ ]  Non **|**  Si oui, quel est son prénom ?

Sinon, quel type de chat souhaitez-vous accueillir ?

[ ]  Femelle [ ]  Mâle

Combien de temps par jour le chat restera seul ?

Combien de temps d’exercice recevra le chat par jour ?

**AUTRE**

Comment avez-vous entendu parler de nous ? [ ]  Facebook [ ]  Google [ ]  Bouche-à-oreille

Y a-t-il autre chose que vous aimeriez nous dire à votre sujet ?

Je certifie que les informations fournies sur ce formulaire sont exactes et complètes.

Signature de la famille adoptive :

Date :