



Pour plus d'infos:

**Bureau LEADER Eschdorf**  
23, an der Gaass / L-9150 Eschdorf  
Tel: +352 / 89 95 68-1 Email: lynn.schammel@leader.lu  
Contact CCI (Commission consultative à l'intégration) :

Questionnaire Mentor

Nom: \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Tél: \_\_\_\_\_  
GSM: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nationalité/s: \_\_\_\_\_  
Age: \_\_\_\_\_  
Enfants: \_\_\_\_\_  
Etat civil: \_\_\_\_\_  
Profession: \_\_\_\_\_  
Activités: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1.** Combien de langues parlez-vous?

luxembourgeois     français     allemand     anglais  
 autres \_\_\_\_\_

**2.** Dans quelle langue voulez-vous parler avec votre accompagnateur/ice?

\_\_\_\_\_

**3.** Quelle est votre motivation d'accompagner un nouveau venu? (ex: professionnelles/ services administratifs/ vie sociale)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.** Préférez-vous en tant que Mentee?  une femme     un homme     n'importe

**5.** Comment voyez-vous la collaboration (disponibilité heures/jours par mois)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6.** Est-ce que vous pouvez vous déplacer facilement? (voiture/transport public)

\_\_\_\_\_

**7.** Vous avez besoin d'aide à vous déplacer? (mobilité réduite, autres ?)

Oui                                     Non

\_\_\_\_\_

Vos données serviront uniquement dans le cadre du projet CaRaMba.

J'accepte:  \_\_\_\_\_  
signer s.v.p.



**Pour plus d'Info:**

Bureau LEADER Eschdorf  
23, an der Gaass / L-9150 Eschdorf  
Tel: +352 / 89 95 68-1 Email: lynn.schammel@leader.lu  
Contact CCI (Commission consultative à l'intégration) :

**Questionnaire Mentee**

Nom: \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Tél: \_\_\_\_\_  
GSM: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nationalité/s: \_\_\_\_\_  
Depuis quand habitez-vous dans votre commune? \_\_\_\_\_  
Age: \_\_\_\_\_  
Enfants: \_\_\_\_\_  
Etat civil: \_\_\_\_\_  
Profession: \_\_\_\_\_  
Activités : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1. Combien de langues parlez-vous?**

luxembourgeois     français     allemand     anglais  
 autres \_\_\_\_\_

**2. Dans quelle langue voulez-vous parler avec votre accompagnateur/ice?**

\_\_\_\_\_

**3. Quelle est votre motivation de participer au projet d'Intégration?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Voulez-vous avoir des aides/assistances spécifiques?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Préférez-vous en tant que Mentee?**

une femme     un homme     n'importe

**6. Comment voyez-vous la collaboration (disponibilité heures/jours par mois)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Est-ce que vous pouvez vous déplacer facilement? (voiture/transport public)**

\_\_\_\_\_

**8. Vous avez besoin d'aide à vous déplacer? (mobilité réduite, autres ?)**

Oui     Non

\_\_\_\_\_

Vos données serviront uniquement dans le cadre du projet CaRaMba.

J'accepte:  \_\_\_\_\_