



EVALUATION DES ACTIVITES *PETIT MAIS COSTAUD*

Questionnaire destiné aux parents

Nous sommes contents que votre enfant ait participé aux activités *Petit mais Costaud*. Nous espérons que votre enfant a eu du plaisir à y participer. Nous aimerions connaître votre avis afin de pouvoir améliorer les prochaines activités. Nous vous serions reconnaissants de compléter ce petit questionnaire et de nous le retourner à l'adresse ci-dessus.

1. Quel âge à votre enfant ?

2. Votre enfant est : une fille un garçon

3. Merci de bien vouloir donner votre avis sur les éléments suivants.

De manière générale, les activités auxquelles a pris part mon enfant :

| | tout à fait d'accord | plutôt d'accord | moyennement d'accord | pas tout à fait d'accord | pas du tout d'accord |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| lui ont plu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| avaient un contenu adapté | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| lui ont permis de s'exprimer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| lui ont permis d'apprendre de nouvelles choses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| étaient bien encadrées | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| étaient accessibles en terme de transport | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| avaient un processus d'inscription simple | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Les horaires et les jours durant lesquels les activités sont proposées vous conviennent-ils ?

Oui Non Ne sais pas



5. Si non, quels sont les horaires et les jours qui conviendraient mieux à vous et votre enfant ?

.....
.....

6. a. Certaines des activités pourraient-elles être améliorées ?

- Oui Non Ne sais pas

b. Si oui, lesquelles ?

.....
.....
.....

c. Comment?

.....
.....
.....
.....

7. Comment avez-vous entendu parler de l'offre d'activités Petit mais Costaud ?

- Au travers d'un flyer Par les réseaux sociaux (Facebook)
 Par des ami-e-s Par le tout-ménage
 Par le site internet de la commune Autre(s) :.....

8. Comment voudriez-vous être informés sur les futures activités Petit mais Costaud ?

- Au travers de flyers Par voie électronique
 Par les réseaux sociaux (Facebook) Autre(s) :.....
 Par le site internet de la commune

9. Avez-vous d'autres remarques ou des suggestions d'activités à proposer ?

.....
.....
.....
.....

**Nous vous remercions de votre participation.
Si vous souhaitez organiser une activité, contactez-nous !
A bientôt !
Le Comité / La Commission Petit mais Costaud**