



TEMPS D'ACTIVITES PERI-EDUCATIVES DE TOLLEVAST

QUESTIONNAIRE FAMILLE

Nom (facultatif) :

Nous souhaiterions que vous preniez le temps de répondre au questionnaire suivant même si votre enfant ne fréquente pas les TAP.

Les réponses nous permettront d'établir un bilan et de trouver des pistes d'amélioration pour l'année prochaine.

Combien avez-vous d'enfants scolarisés?

1 2 3 4 Plus

Dans quelle classe est-il ou sont-ils?

PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

Votre enfant vous semble-t-il :

Fatigué : Oui Moyen Non

Enthousiaste : Oui Moyen Non

Aucun changement observé

Autres (précisez) :

Votre enfant participe-t-il aux Tap ?

Oui Pourquoi ? :

Demande de l'enfant

Contrainte personnelle et professionnelle

Découverte de nouvelles activités

Autres :

Non Pourquoi ? :

Refus de l'enfant

Disponible pour récupérer mon enfant

Autres :

Sur les modalités d'inscription (à la période), diriez-vous que vous êtes :

Très Satisfait Satisfait Pas satisfait Pas du tout satisfait

Commentaire :

Sur le fonctionnement (jour et horaire), diriez-vous que vous êtes :

Très Satisfait Satisfait Pas satisfait Pas du tout satisfait

Commentaire :

Sur la sécurité physique et morale des enfants, diriez-vous que vous êtes :

Très Satisfait Satisfait Pas satisfait Pas du tout satisfait

Commentaire :

Vos relations avec l'encadrement et l'équipe des animateurs :

Très Satisfait Satisfait Pas satisfait Pas du tout satisfait

Commentaire :

Estimez-vous être informé des activités proposées à votre enfant ? Oui Non

Comment avez-vous eu l'information ?

- En discutant avec votre enfant
- Affichage dans l'école
- Au près des animatrices
- Livrets, flyers
- Internet : blog des TAP ou site de la mairie

Trouvez-vous satisfaisants les outils mis en place pour communiquer sur les activités

Oui Non Sans opinion

Avez-vous échangé avec votre enfant sur les TAP ?

Oui Non

Et si oui votre enfant vous semble-t-il satisfait ?

Oui Non Sans avis

Le changement de la thématique par cycle de l'activité vous convient-il ?

Oui Non Pourquoi ? :

Les activités vous semblent-elles?

Ludiques : oui non

Pourquoi :

Innovantes : oui non

Pourquoi :
.....

Educatives : oui non

Pourquoi :

Intéressantes : oui non

Pourquoi :

Adaptées à l'âge : oui non

Pourquoi :

Sur la diversité des ateliers, diriez-vous que vous êtes :

Satisfait Plutôt satisfait Plutôt pas satisfait Pas satisfait

Que souhaiteriez-vous trouver ou retrouver en termes d'activités l'an prochain ?

.....
.....

Quel est votre degré de satisfaction global concernant l'organisation des TAP ?

Très Satisfait Satisfait Moyennement satisfait Pas satisfait Pas du tout satisfait

Selon vous quelles améliorations pourraient être apportées à l'organisation des TAP auxquels votre enfant participe ?

.....
.....

Merci de rendre ce questionnaire soit à la mairie, soit à la coordinatrice des TAP ou à l'enseignant de votre enfant via le cahier de liaison avant le 16 JUN 2017

Nous vous remercions du temps que vous avez consacré pour répondre à ce questionnaire.