

# QUESTIONNAIRE PROJET "T'PARENTS"

## Votre situation familiale

- Quel(s) âge(s) a votre/vos enfant(s) : .....
- Font-ils/Fait-il école à la maison ? :                      **Oui**                      **Non**
- Le/les modes de garde de votre/vos enfant(s) :  

<input type="checkbox"/>	Crèche	<input type="checkbox"/>	Proches	<input type="checkbox"/>	Aucun
<input type="checkbox"/>	Assistante maternelle	<input type="checkbox"/>	Centre de loisir		
- Êtes-vous :       En couple                       Seul(e) avec enfant(s)

## Vos habitudes, activités, sorties familiales

- Votre/vos enfant(s) ont-ils/a-t-il une ou des activité(s) extra-scolaires(s) :                      **Oui**                      **Non**
- Faites-vous des activités avec votre/vos enfant(s) ? :                      **Oui**                      **Non**  
*Si oui, merci de cocher:*  

<input type="checkbox"/>	Ludothèque
<input type="checkbox"/>	Médiathèque
<input type="checkbox"/>	CPIE (Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement)
<input type="checkbox"/>	CAMPAGN'ART
<input type="checkbox"/>	LAEP (Lieu d'Accueil Enfant-Parent)
<input type="checkbox"/>	Lieux multi-accueil
<input type="checkbox"/>	Associations sportives et/ou culturelles
<input type="checkbox"/>	Autres, précisez: .....

## Votre connaissance du territoire

- Connaissez-vous des lieux où vous pouvez vous rendre avec votre/vos enfant(s) ? :                      **Oui**                      **Non**  
*Si oui, lesquels ? : .....*
- A quelle fréquence vous y rendez-vous ? :  
 Chaque semaine       Une à deux fois par mois       Autres, précisez:.....

### Pour participer à cette action, merci d'indiquer :

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone :

E-mail :

Lieu de résidence: