

ENQUETE DE BESOINS 0-11 ANS

Nom, adresse et téléphone (facultatif) :

.....

Adresse mail (facultatif) :

- 1- Situation de famille
- 2- Garde des enfants non scolarisés (0 à 3 ans)
- 3- Garde des enfants maternelle (3 à 6 ans)
- 4- Garde des enfants de 6-11 ans

1 – SITUATION DE FAMILLE

1. Commune de résidence (renseignement obligatoire) :

2. Situation familiale : couple monoparentale

3. Nombre et âge des enfants à charge au foyer

	Mois de naissance	Année de naissance
1 ^{er} enfant		
2 ^{ème} enfant		
3 ^{ème} enfant		
4 ^{ème} enfant		
.....		
.....		

4. Avez-vous des projets de maternité (naissance ou adoption) ? Oui Non

5. Situation professionnelle

	Conjoint 1	Conjoint 2
Lieu de travail <i>Indiquer le nom de la commune</i>	.....	.....
Vous travaillez	à temps plein <input type="checkbox"/>	à temps plein <input type="checkbox"/>
	à temps partiel <input type="checkbox"/>	à temps partiel <input type="checkbox"/>
	en journée complète <input type="checkbox"/>	en journée complète <input type="checkbox"/>
	en journée coupée <input type="checkbox"/>	en journée coupée <input type="checkbox"/>
	en 2/8 (alternance matin/am) <input type="checkbox"/>	en 2/8 (alternance matin/am) <input type="checkbox"/>
	en 3/8 (alternance matin/am/nuite) <input type="checkbox"/>	en 3/8 (alternance matin/am/nuite) <input type="checkbox"/>
Jours travaillés	L M M J V S D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	L M M J V S D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vous ne travaillez pas vous êtes ...	à la recherche d'un emploi <input type="checkbox"/>	à la recherche d'un emploi <input type="checkbox"/>
	en formation <input type="checkbox"/>	en formation <input type="checkbox"/>
	en congé parental (jusqu'au)	en congé parental (jusqu'au)
	au foyer <input type="checkbox"/>	au foyer <input type="checkbox"/>

Votre temps partiel ou votre congé parental est-il lié à votre mode de garde ? Oui Non

2 – GARDE DES ENFANTS NON SCOLARISES (0 A 3 ANS)

~ ORGANISATION ACTUELLE DE GARDE ~

1. Quel(s) mode(s) de garde utilisez-vous actuellement pour votre (vos) enfant(s) de 0 à 3 ans ?
(plusieurs réponses possibles)

Mode(s) de garde 0-3 ans	1 ^{er} enfant		2 ^{ème} enfant		3 ^{ème} enfant	
	âge :ans		âge :ans		âge :ans	
		Lieu d'accueil		Lieu d'accueil		Lieu d'accueil
Vous-même	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Entourage (famille, amis, voisins)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Garde à domicile	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Assistante maternelle	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Crèche	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Halte-garderie	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Micro crèche	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Autre (précisez)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Rencontrez-vous des difficultés de garde pour votre (vos) enfant(s) ? Oui Non

Si oui, pourquoi ?

Quel mode de garde utilisez-vous le plus ?

2. Quels sont les avantages et les inconvénients du mode de garde que vous utilisez le plus ?

	Horaires	Proximité	Aspect éducatif	Accueil	Accessibilité	Tarifs	Autres (précisez ci-dessous)
Avantages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inconvénients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Précisez les jours et les horaires où vous faites garder votre (vos) enfant(s) de moins de 3 ans ?

ANNEE SCOLAIRE	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			

VACANCES	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			

4. Votre solution de garde vous convient-elle ? Oui Non

5. Avez-vous eu des difficultés à trouver un mode de garde ?

Occasionnel Oui Non

Permanent Oui Non

6. Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées ?

- Trop loin du domicile
- Multiplication des modes de garde
- Vous auriez souhaité un mode de garde collectif
- Coût élevé de la prise en charge
- Horaires inadaptés
- Manque de places auprès des assistantes maternelles
- Autres :

7. Selon vous, disposez-vous de suffisamment d'informations sur les solutions de garde sur votre commune ?

Oui Non

8. Avez-vous déjà fait appel à un RAM (Relais Assistante Maternelle) ?

Oui Non

Si oui, précisez lequel :

2 – GARDE DES ENFANTS NON SCOLARISES (0 A 3 ANS)

~ VOS ATTENTES ET VOS BESOINS ~

1. Avez-vous besoin d'un mode de garde REGULIER pour vos enfants de 0 à 3 ans ?

Dans ce cas veuillez préciser les horaires souhaitées (ex : 8h00/12h00 – 14h00/18h00 – 9h/17h ...)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Accueil collectif						
Assistante maternelle						
Autres (précisez)						

Ces horaires hebdomadaires seraient-ils réguliers toute l'année ? Oui Non

Si non, précisez les périodes

2. Avez-vous besoin d'un mode de garde OCCASIONNEL pour vos enfants de 0 à 3 ans ?

Dans ce cas veuillez préciser les horaires souhaitées (ex : 8h00/12h00 – 14h00/16h00 ...)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Accueil collectif						
Assistante maternelle						
Autres (précisez)						

Ces horaires hebdomadaires seraient-ils réguliers toute l'année ? Oui Non

Si non, précisez les périodes

3. Préférez-vous faire garder vos enfants ?

- Dans votre commune de résidence A proximité du lieu de travail
 Sur votre trajet domicile-travail Dans un accueil collectif sur la communauté de communes

Suggestions, remarques, idées

.....

.....

.....

.....

3 – GARDE DES ENFANTS MATERNELLE (3 A 6 ANS)

~ ORGANISATION ACTUELLE DE GARDE ~

1. Ecole fréquentée

	Classe	Commune de la CCVB*	Commune extérieure (précisez)
1 ^{er} enfant			
2 ^{ème} enfant			
3 ^{ème} enfant			
.....			

* Communauté de Communes de la Vallée de la Bruche

Si votre enfant est scolarisé à l'extérieur, quelles en sont les raisons ?

Personnelles, problème de garde, choix de l'établissement scolaire, à précisez :

.....

2. Actuellement, vos enfants sont-ils gardés ?

EN PERIODE SCOLAIRE

	Avant l'école	Le midi	Après l'école	Le mercredi	Le samedi
1 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
.....					
.....					
.....					
Si oui mode de garde*	.....	.....	.....	.....	.....
Lieu de garde	.....	.....	.....	.....	.....

* Périscolaire – voisinage – famille – assistante maternelle – halte-garderie – micro crèche – autres

PENDANT LES VACANCES

	Avant l'école	Le midi	Après l'école	Le mercredi	Le samedi
1 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
.....					
.....					
.....					
Si oui mode de garde*	.....	.....	.....	.....	.....
Lieu de garde	.....	.....	.....	.....	.....

* Périscolaire – voisinage – famille – assistante maternelle – halte-garderie – micro crèche – autres

3 – GARDE DES ENFANTS MATERNELLE (3 A 6 ANS)

~ VOS ATTENTES ET VOS BESOINS ~

1. Souhaitez-vous faire garder votre enfant ?

EN PERIODE SCOLAIRE

	Avant l'école	Le midi	Après l'école	Le mercredi	Le samedi
1 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquez l'horaire					
2 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquez l'horaire					
3 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquez l'horaire					
<i>Occasionnellement</i>					
Si oui mode de garde*	.....	.....	.....	.....	.....
Lieu de garde	.....	.....	.....	.....	.....

* *Périscolaire – voisinage – famille – assistante maternelle – halte-garderie – micro crèche – autres*

Quels sont vos attentes et besoins en ce qui concerne le service périscolaire et cantine ?

.....

PENDANT LES VACANCES

	Avant l'école	Le midi	Après l'école	Le mercredi	Le samedi
1 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquez l'horaire					
2 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquez l'horaire					
3 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquez l'horaire					
<i>Occasionnellement</i>					
Si oui mode de garde*	.....	.....	.....	.....	.....
Lieu de garde	.....	.....	.....	.....	.....

* *Périscolaire – voisinage – famille – assistante maternelle – halte-garderie – micro crèche – autres*

4 – GARDE DES ENFANTS DE 6-11 ANS

~ ORGANISATION ACTUELLE DE GARDE ~

1. Ecole fréquentée

	Classe	Commune de la CCVB*	Commune extérieure (précisez)
1 ^{er} enfant			
2 ^{ème} enfant			
3 ^{ème} enfant			
.....			

* Communauté de Communes de la Vallée de la Bruche

Si votre enfant est scolarisé à l'extérieur, quelles en sont les raisons ?

Personnelles, problème de garde, choix de l'établissement scolaire, à précisez :

.....

2. Actuellement, vos enfants sont-ils gardés ?

EN PERIODE SCOLAIRE

	Avant l'école	Le midi	Après l'école	Le mercredi	Le samedi
1 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
.....					
.....					
.....					
Si oui mode de garde*	.....	.....	.....	.....	.....
Lieu de garde	.....	.....	.....	.....	.....

* Périscolaire – voisinage – famille – assistante maternelle – halte-garderie – micro crèche – autres

PENDANT LES VACANCES

	Avant l'école	Le midi	Après l'école	Le mercredi	Le samedi
1 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
.....					
.....					
.....					
Si oui mode de garde*	.....	.....	.....	.....	.....
Lieu de garde	.....	.....	.....	.....	.....

* Périscolaire – voisinage – famille – assistante maternelle – halte-garderie – micro crèche – autres

4 – GARDE DES ENFANTS DE 6-11 ANS

~ VOS ATTENTES ET VOS BESOINS ~

1. Souhaitez-vous faire garder votre enfant ?

EN PERIODE SCOLAIRE

	Avant l'école	Le midi	Après l'école	Le mercredi	Le samedi
1 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquez l'horaire					
2 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquez l'horaire					
3 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquez l'horaire					
<i>Occasionnellement</i>					
Si oui mode de garde*	.....	.....	.....	.....	.....
Lieu de garde	.....	.....	.....	.....	.....

* *Périscolaire – voisinage – famille – assistante maternelle – halte-garderie – micro crèche – autres*

Quels sont vos attentes et besoins en ce qui concerne le service périscolaire et cantine ?

.....

PENDANT LES VACANCES

	Avant l'école	Le midi	Après l'école	Le mercredi	Le samedi
1 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquez l'horaire					
2 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquez l'horaire					
3 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquez l'horaire					
<i>Occasionnellement</i>					
Si oui mode de garde*	.....	.....	.....	.....	.....
Lieu de garde	.....	.....	.....	.....	.....

* *Périscolaire – voisinage – famille – assistante maternelle – halte-garderie – micro crèche – autres*