



# Participez à notre enquête ! "Printemps des Familles 2024"

Dans le but d'améliorer nos actions de soutien à la Parentalité, la Communauté de Communes des Aspres lance son questionnaire à destination des familles !

Vos retours nous permettront d'avoir une connaissance plus fine de vos besoins et de préparer le prochain Printemps des Familles 2024.

Vos réponses sont essentielles, faites-nous part de votre expérience !

*Le temps de réponse estimé est de 4 mn.  
Les résultats sont anonymes.*



**Vous êtes :**

- Futurs parents     Parents     Autre : .....

**Quel est l'âge de vos enfants ? : (vous pouvez cocher plusieurs réponses)**

- De moins de 5 ans     De 6-10 ans     De 11-14 ans     De 15-17 ans     De plus 18 ans

**En tant que parent ressentez vous parfois des difficultés dans votre rôle et/ ou dans la relation avec votre enfant ?**

- Oui     Non

**Si oui vos difficultés sont de quel ordre ?**

- Relationnelles     Exercice de l'autorité     Contexte familial     Santé  
 Suivi de la scolarité     Autre : .....

## Parmi ces sujets lequel est celui qui vous interroge le plus selon l'âge de votre enfant ?

**Enfants :**

- Le développement de l'enfant et la relation avec l'enfant     La santé  
 Le langage, le sommeil, l'alimentation, la motricité     La scolarité et les relations avec les professionnels  
 La fratrie     La gestion des écrans et l'utilisation d'internet  
 Autre : .....

**Adolescents :**

- La scolarité et les relations avec l'école ou le(s) professionnel(s)     Les addictions et les conduites à risque  
 Les violences physiques ou verbales dont ils peuvent être victimes : harcèlement cyber et/ou scolaire     La santé  
 La relation avec l'adolescent : autorité, limites, gestion des conflits, communication     La gestion des écrans et l'utilisation d'internet  
 Autre : .....  
.....

**Nous souhaitons savoir quelle activité, à quel moment de la semaine ou de la journée vous convient le mieux selon les propositions suivantes, seriez-vous intéressé(e) par :**

### 1 - UNE CONFÉRENCE SUIVIE D'UN DÉBAT ?

- Oui     Non

**En présence de votre enfant ?**

- Oui     Non

**A quel moment de la journée ?**

- Le matin     L'après-midi     Le soir

**Besoin de mode de garde sur place ?**

- Oui     Non     Autre : .....

## 2 - GROUPES DE PAROLES OU D'ÉCHANGE POUR LES PARENTS

Oui

Non

**En présence de votre enfant ?**

Oui

Non

**A quel moment de la journée ?**

Le matin

L'après-midi

Le soir

**Quel(s) jour(s) de la semaine ?**

Mercredi

Samedi

Autre : .....

**Besoin de mode de garde sur place ?**

Oui

Non

Autre : .....

## 3 - ATELIERS RÉCRÉATIFS PARENTS-ENFANTS OU PARENTS-ADOLESCENTS

Oui

Non

**En présence de votre enfant ?**

Oui

Non

**A quel moment de la journée ?**

Le matin

L'après-midi

Le soir

**Quel(s) jour(s) de la semaine ?**

Mercredi

Samedi

Autre : .....

**Besoin de mode de garde sur place ?**

Oui

Non

Autre : .....

## 4 - PROJECTION SUIVIE D'UN DÉBAT

Oui

Non

## 5 - TEMPS D'INFORMATIONS

Oui

Non

**En présence de votre enfant ?**

Oui

Non

**A quel moment de la journée ?**

Le matin

L'après-midi

Le soir

**Quel(s) jour(s) de la semaine ?**

Mercredi

Samedi

Autre : .....

**Besoin de mode de garde sur place ?**

Oui

Non

Autre : .....

**Remarques éventuelles :**

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

**Téléphone :** ..... **Adresse Mail :** .....