

Ecole de _____

NOM et Prénom de l'enfant (mention obligatoire pour la prise en compte du questionnaire) : _____

• **Mon enfant est scolarisé en classe de :**

PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

• **Mon enfant fréquente les services périscolaires suivants :**

Transport scolaire matin Transport scolaire soir ou midi

Garderie périscolaire matin Garderie périscolaire soir ou midi

Cantine de façon régulière (minimum 1 fois/semaine) Cantine de façon occasionnelle

Activités périscolaires maternelles Activités périscolaires élémentaires

• **Mon niveau de satisfaction concernant les activités périscolaires :**

Activités périscolaires maternelles : Satisfait(e) Pas satisfait(e)

Préciser : _____

Activités périscolaires élémentaires : Satisfait(e) Pas satisfait(e)

Préciser : _____

• **Etes-vous satisfait(e) de l'organisation actuelle de la semaine scolaire ?**

OUI NON

Préciser : _____

• **A la rentrée de septembre 2018, vous seriez favorable :**

Au maintien de l'organisation actuelle de la semaine de 4 jours et demi avec école le mercredi matin et maintien des activités périscolaires.

A l'organisation de la semaine de 4 jours et demi avec école le samedi matin et maintien des activités périscolaires.

Au retour à la semaine de 4 jours avec école toute la journée le lundi/mardi/jeudi/vendredi et sans activités périscolaires.

Autre organisation de la semaine scolaire / périscolaire à préciser : _____

NOM et Prénom du responsable et signature : _____