

Questionnaire auprès des Parents et des Habitants du territoire des Hautes Terres d'Oc

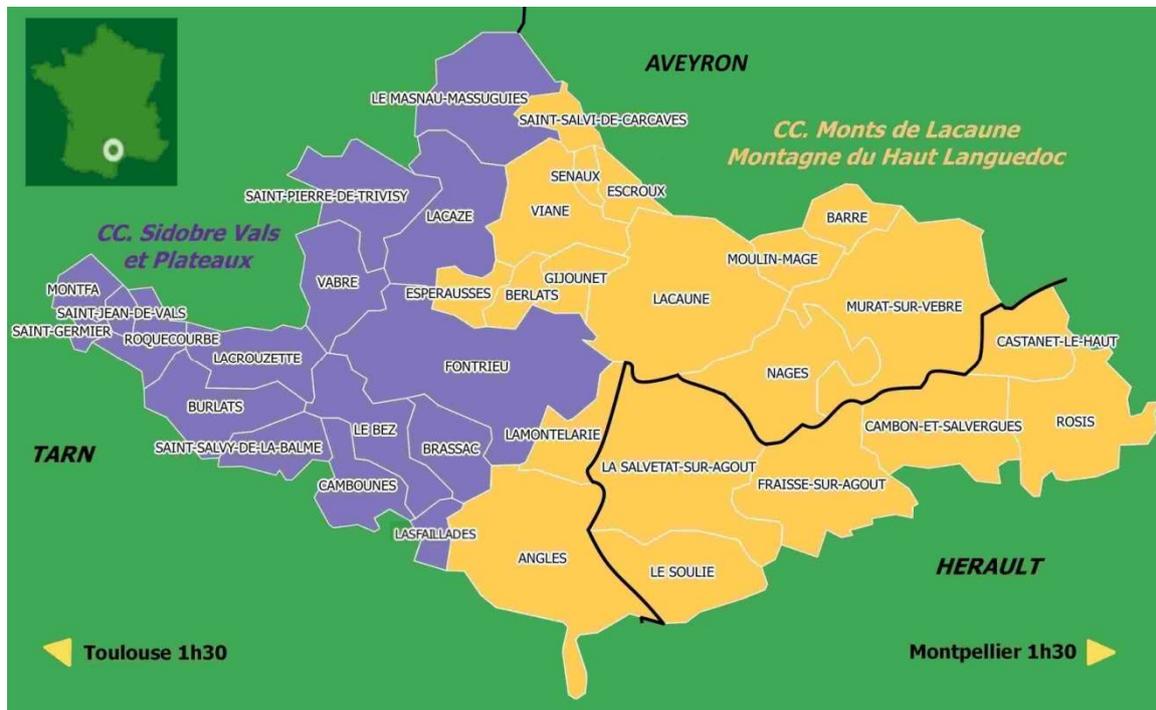
Actuellement, le Pôle Territorial des Hautes Terres d'Oc, la Communauté de Communes des Monts de Lacaune et de la Montagne du Haut Languedoc (CCMLHL), et la Communauté de Communes Sidobre Vals et Plateaux (CCSVP) élaborent un diagnostic social de territoire. **Ce diagnostic éclairera les choix des élus et des acteurs sociaux pour les années à venir.**

Ce questionnaire s'adresse aux parents et aux habitants du territoire. Il vous donnera l'occasion **d'exprimer vos préoccupations quotidiennes**, sur :

- la petite enfance,
- l'enfance,
- la jeunesse,
- la parentalité,
- le handicap,
- l'animation vie sociale,
- le logement,
- l'accès aux droits,
- l'insertion.

Vous pouvez transmettre votre retour auprès de la structure d'accueil qui vous l'a communiqué, ou au Pôle Territorial des Hautes Terres d'Oc – Place de la Mairie – 81260 Brassac, ou par mail : sabrina.jokiel@hautesterresdoc.fr.

Nous vous remercions de répondre d'ici le 11 mars 2022.



Mieux vous connaître

☞ **Souhaitez-vous être recontacté :** Oui Non

☞ **Identité du répondant :** (Vos coordonnées resteront confidentielles !)

Nom - Prénom :

Commune de résidence :

Adresse postale :

Numéro de téléphone :/...../...../...../..... Mail (le cas échéant) :@.....

☞ **Âge :** 12-17 ans 18-25 ans 26-59ans 60-69 ans 70-79 ans 80 ans et plus

☞ **Genre :** Féminin Masculin

☞ **Situation familiale :** En couple avec enfant(s) En couple sans enfant
 Seul avec enfant(s) Seul sans enfant Famille recomposée Autre :

☞ **Situation professionnelle :**

	Parent/Responsable légal 1	Parent/Responsable légal 2
Collégien / Lycéen / Etudiant / Apprenti	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Formation qualifiante	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Retraité	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
En recherche d'emploi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Sans emploi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
En emploi :		
• Temps complet	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
• Temps partiel	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
• Congé Parental	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
=> par choix personnel	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
=> imposé par mon contrat de travail	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
=> imposé par l'absence de mode de garde	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Lieu de travail :		
Profession : <input type="checkbox"/> Agriculteur, exploitant <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, chef d'entreprise <input type="checkbox"/> Cadre supérieur, profession libérale, ingénieur <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire, technicien <input type="checkbox"/> Employé administratif ou de commerce <input type="checkbox"/> Ouvrier		
Votre temps de trajet domicile/travail	<input type="checkbox"/> - de 15mn	<input type="checkbox"/> - de 15mn
	<input type="checkbox"/> de 15 à 30 mn	<input type="checkbox"/> de 15 à 30 mn
	<input type="checkbox"/> de 30 à 45 mn	<input type="checkbox"/> de 30 à 45 mn
	<input type="checkbox"/> de 45 à 1h	<input type="checkbox"/> de 45 à 1h
	<input type="checkbox"/> + d'1h	<input type="checkbox"/> + d'1h

Pour remplir les parties qui vous concernent, veuillez vous reporter aux pages suivantes :

🏠 **Partie 1 - Questions à destination des PARENTS**

- Page 3 Parents et Futurs Parents
- Page 4 **Futurs Parents**
- Page 7 Parents d'enfants de **moins de 3 ans**
- Page 10 Parents d'enfants de **3-11 ans**
- Page 13 Parents d'adolescents de **12-17 ans**
- Page 15 Parents de jeunes adultes de **18-25 ans**

🏠 **Partie 2 - Questions à destination des HABITANTS**

- Page 17 **Habitants**

Première Partie :

Questionnaire pour Les Parents et Futurs Parents

Du territoire des Hautes Terres d'Occitanie

🏠 **Nombre d'enfants :** (précisez le nombre pour chaque tranche d'âge)

- moins de 3ans : ____
 de 3 à 5 ans : ____
 de 6 à 11ans : ____
 de 12 à 14ans : ____
 de 15 à 17ans : ____
 de 18 à 20 ans : ____
 de 21 à 25ans : ____

🏠 **L'un de vos enfants est-il en situation de handicap :**

- Oui
 En cours de reconnaissance
 Non

Les services du territoire répondent-ils au besoin de votre enfant en situation de handicap :

Type de service	Oui	Lieu à préciser si vous le souhaitez	Suggestion(s) pour améliorer l'accueil de mon enfant en situation d'handicap
Accueil collectif (crèche, micro-crèche)	<input type="checkbox"/>		
Accueil individuel (assistante maternelle)	<input type="checkbox"/>		
Accueil de Loisirs (ALSH)	<input type="checkbox"/>		
Garderie (ALAE)	<input type="checkbox"/>		
Cantine	<input type="checkbox"/>		
Ecole / Collège	<input type="checkbox"/>		
Autre :			

Futurs Parents

☞ **Grossesse en cours :** Oui Non

☞ **Envisagez-vous une future grossesse dans les 3 ans à venir :**

Oui Non Ne souhaite pas répondre

☞ **Choix et motivations du/des mode(s) de garde :** (pour chaque ligne vous pouvez cocher plusieurs cases)

	Choix Mode(s) de garde		Motivation Mode(s) de garde					
	Mode de garde souhaité	Mode de garde trouvé	Proche Habitation	Proche Travail	Coût	Qualité Accueil	Horaires Adaptés	Autre , laquelle ?
Entourage								
Maman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Papa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voisins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accueil Collectif								
Micro-crèche Saint Pierre de Trivisy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Micro-crèche Vabre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crèche Brassac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crèche Burlats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crèche Lacaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crèche Lacrouzette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crèche Roquecourbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accueil Individuel								
Assistante maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MAM (Maison d'Assistantes Maternelles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Garde d'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre souhait ?								

Offre de services proposée sur le territoire ou à envisager :
(pour chaque ligne vous pouvez cocher plusieurs cases)

	Oui, nous connaissons, Nous pratiquerons	Non, nous ne connaissons pas, Nous aimerions pratiquer	Pas de besoin	Service éloigné	Service coûteux	Autre raison, pourquoi nous ne pratiquons pas
Activités de loisirs						
Bébés nageurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Parc d'enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ludothèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bibliothèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Médiathèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Espace de Vie Sociale Itinérant (Landou 2.0 & Arc en Ciel)						
Espace de motricité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sortie culturelle en famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rencontre intergénérationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atelier Enfants/Parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rencontre Parents/professionnels, <u>thème(s) à préciser :</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rencontre entre parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Informations						
Relais Petite-Enfance (ex-RAM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Internet						
Lettre d'information : Actu' Parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Evènements Familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Prévention / Santé						
Consultation PMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pédiatre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sage-femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conseils éducatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ecoute, soutien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						



⚡ **Quels seraient vos besoins en mode de garde :**

- De façon occasionnelle De façon régulière, précisez les jour(s) :
 Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

En Horaires décalés, si oui lesquels :

- Matin : Avant 6h A partir de 6h A partir de 6h30 A partir de 7h
 Soir : Jusqu'à 19h Jusqu'à 19h30 Jusqu'à 20h Après 20h

- Pendant les vacances :** Automne Hiver Février Avril Juillet Août

⚡ **Auriez-vous des suggestions, besoins, attentes ?**

Parents d'enfants de moins de 3 ans

☞ **Mon enfant est scolarisé :** Oui Non

Si oui, sur quelle commune :

☞ **Choix et motivations du/des mode(s) de garde :** (pour chaque ligne vous pouvez cocher plusieurs cases)

	Choix Mode(s) de garde		Motivation Mode(s) de garde					
	Mode de garde souhaité	Mode de garde trouvé	Proche Habitation	Proche Travail	Coût	Qualité Accueil	Horaires Adaptés	Autre, laquelle
Entourage								
Maman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Papa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voisins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accueil Collectif								
Micro-crèche Saint Pierre de Trivisy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Micro-crèche Vabre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crèche Brassac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crèche Burlats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crèche Lacaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crèche Lacrouzette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crèche Roquecourbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accueil Individuel								
Assistante maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MAM (Maison d'Assistantes Maternelles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Garde d'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre souhait ?								

Offre de service proposée sur le territoire ou à envisager :
(pour chaque ligne vous pouvez cocher plusieurs cases)

	Oui, nous connaissons, Nous pratiquerons	Non, nous ne connaissons pas, Nous aimerions pratiquer	Pas de besoin	Service éloigné	Service coûteux	Autre raison, pourquoi nous ne pratiquons pas
Activités de loisirs						
Bébés nageurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Parc d'enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ludothèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Espace de Vie Sociale Itinérant (Landou 2.0 & Arc en Ciel)						
Espace de motricité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sortie culturelle en famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rencontre intergénérationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atelier Enfants/Parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rencontre Parents/professionnels, <u>thème(s)</u> à préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rencontre entre parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Information						
Relais Petite-Enfance (ex-RAM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bibliothèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lettre d'information : Actu' Parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Evènements Familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Prévention / Santé						
Professionnel Petit Enfance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Consultation PMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pédiatre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conseils éducatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ecoute, soutien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						

⚡ **Avez-vous rencontré des difficultés pour faire garder vos enfants :** Oui Non

Si oui, pour quelles raisons ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Manque de places en crèche/ micro-crèche | <input type="checkbox"/> Manque de place chez l'assistante maternelle |
| <input type="checkbox"/> Eloignement géographique (domicile/travail) | <input type="checkbox"/> Prix trop élevé |
| <input type="checkbox"/> Horaires inadaptés | <input type="checkbox"/> Autre : |

☞ **Etes-vous satisfait de la qualité de l'accueil du/des modes de garde utilisé par votre enfant :**

(Cochez le chiffre qui vous convient)

- Pas du tout satisfait ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Tout à fait satisfait

☞ **Auriez-vous des suggestions pour améliorer la qualité de l'accueil ?**

☞ **Quels seraient vos besoins en mode de garde :**

- De façon occasionnelle De façon régulière, précisez les jour(s) :
- Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche
- En Horaires décalés, si oui lesquels :
- Matin : Avant 6h A partir de 6h A partir de 6h30 A partir de 7h
- Soir : Jusqu'à 19h Jusqu'à 19h30 Jusqu'à 20h Après 20h
- Pendant les vacances : Automne Hiver Février Avril Juillet Août

☞ **Auriez-vous des suggestions, besoins, attentes ?**

☞ **A quel point vous sentez-vous soutenu dans votre rôle de parent :** (Cochez le chiffre qui vous convient)

- Pas du tout soutenu ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Tout à fait soutenu

Suggestions :

☞ **Être parent sur ce territoire c'est pour vous :** (Cochez le chiffre qui vous convient)

- Très compliqué ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Très facile

Suggestions :

Parents d'enfants de 3-11 ans

- ☞ **Mon enfant est scolarisé :** Dans l'école de notre commune de résidence Dans une autre commune
 A la maison Pas encore scolarisé

En quelle classe : _____

- ☞ **Rencontre-t-il des difficultés à l'école :** Oui Non
Si oui, pour quelles raisons ? Maîtrise mal la langue Trouble de l'apprentissage
 Pas de motivation Autre :

- ☞ **Avez-vous rencontré des difficultés pour faire garder vos enfants :** Oui Non

Si oui, pour quelles raisons ?

- Manque de place chez l'assistante maternelle Eloignement géographique (domicile/travail)
 Prix trop élevé Horaires inadaptés
 Autre :

- ☞ **Etes-vous satisfait de la qualité de l'accueil du/des modes de garde utilisé par votre enfant :**
(Cochez le chiffre qui vous convient)

- Pas du tout satisfait ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Tout à fait satisfait

- ☞ **Auriez-vous des suggestions pour améliorer la qualité de l'accueil ?**

- ☞ **Quels seraient vos besoins en mode de garde :**

De façon occasionnelle

De façon régulière, précisez les jour(s) : Lundi Mardi Mercredi
 Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

En Horaires atypiques, si oui lesquels :

Matin : Avant 6h A partir de 6h A partir de 6h30 A partir de 7h
 Soir : Jusqu'à 19h Jusqu'à 19h30 Jusqu'à 20h Après 20h

Pendant les vacances : Automne Hiver Février Avril Juillet Août

- ☞ **A quel point vous sentez-vous soutenu dans votre rôle de parent :** (Cochez le chiffre qui vous convient)

- Pas du tout soutenu ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Tout à fait soutenu

Suggestions à apporter :

- ☞ **Être parent sur ce territoire c'est pour vous :** (Cochez le chiffre qui vous convient)

- Très compliqué ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Très facile

Suggestions à apporter :

➤ **Choix et motivations du/des mode(s) de garde :** (pour chaque ligne vous pouvez cocher plusieurs cases)

	Choix Mode(s) de garde		Motivation Mode(s) de garde					
	Mode de garde souhaité	Mode de garde trouvé	Proche Habitation	Proche Travail	Coût	Qualité Accueil	Horaires Adaptés	Autre, laquelle
Entourage								
Maman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voisins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil Collectif Petite-Enfance (enfant moins de 4 ans)								
Crèche / Micro-crèche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil Individuel								
Assistante maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garde d'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil Collectif Enfance								
ALSH Brassac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALSH Burlats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALSH Lacaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALSH Lacrouzette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALSH Murat sur Vèbre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALSH Roquecourbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALSH Saint Pierre de Trivisy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALSH Salvetat sur Agoût	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil Collectif A l'Ecole								
Garderie du matin (ou ALAE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garderie du soir ou (ou ALAE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cantine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre souhait ?								

Offre de services proposée sur le territoire ou à envisager :
(pour chaque ligne vous pouvez cocher plusieurs cases)

	Oui, nous connaissons, Mon enfant pratique	Non, nous ne connaissons pas, Mon enfant aimerait pratiquer	Pas de besoin	Service éloigné	Service coûteux	Autre raison, pourquoi mon enfant ne pratique pas
Activités (en dehors du temps scolaire)						
Sportives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Culturelles (musique, chant, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Loisirs (dessin, bricolage,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Vacances scolaires						
Accueil de loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Séjour organisé / colonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Séjour en famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Rencontre espace libre						
Parc de jeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Skate parc/ city park	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Randonnée ludique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ludothèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Information						
Rencontres Parents /professionnels Si intéressé, quel(s) thème(s) : ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bibliothèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lettre d'information Actu' Parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Evènements Familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Prévention / Santé						
Médecin/Pédiatre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Orthophoniste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conseils éducatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ecoute, soutien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						

Parents d'adolescents de 12-17 ans

☞ **Mon enfant est scolarisé :** Oui Non En quelle classe : _____

Si oui, sur quelle commune :

☞ **Rencontre-t-il des difficultés au collège :** Oui Non

Si oui, pour quelles raisons ?

Maîtrise mal la langue Trouble de l'apprentissage Pas de motivation
 Autre :

☞ **Satisfaction générale de la qualité des services en direction des jeunes :** (Cochez le chiffre qui vous convient)

- Pas du tout satisfait ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Tout à fait satisfait

☞ **Auriez-vous des suggestions pour mieux répondre à vos attentes ou celles de votre enfant ?**

☞ **Votre enfant est-il autonome pour se rendre aux activités :** Oui Non Il ne pratique aucune activité extrascolaire

Si oui, précisez son mode de déplacement :

A pied A vélo En deux roues motorisés En Bus Autre :

☞ **A quel point vous sentez-vous soutenu dans votre rôle de parent :** (Cochez le chiffre qui vous convient)

- Pas du tout soutenu ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Tout à fait soutenu

Suggestions :

☞ **Être parent sur ce territoire c'est pour vous :**

- Très compliqué ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Très facile

Suggestions :

Offre de services proposée sur le territoire ou à envisager :
(pour chaque ligne vous pouvez cocher plusieurs cases)

	Oui, nous connaissons, Mon enfant pratique	Non, nous ne connaissons pas, Mon enfant aimerait pratiquer	Pas de besoin	Service éloigné	Service coûteux	Autre raison, pourquoi mon enfant ne pratique pas
Activités périscolaire (en dehors du temps scolaire)						
Sportives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Culturelles (musique, chant, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Loisirs (dessin, jeux vidéos,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Vacances scolaires						
Rencontrer des amis lors d'un accueil jeunesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réaliser du bénévolat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Participer à un Chantier Loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Rencontre espace libre						
Skate parc / City park	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ludothèque / Médiathèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Information / Accompagnement						
Rencontres Parents /professionnels Si intéressé, quel(s) thème(s) : ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bibliothèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relais Information Jeunesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Espace de Vie Sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Orientation scolaire (CIO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Orientation professionnelle (Mission locale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Prévention / Santé						
Médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ophtalmologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conseils éducatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ecoute, soutien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						

Parents de jeunes adultes de 18-25 ans

☞ **Mon enfant fait des études** : Oui Non En classe de : _____

Si oui, sur quelle commune :

Si non, quelle est sa situation :

- En Formation qualifiante En activité professionnelle, quel emploi :
 En recherche d'un emploi Autre :

☞ **Mon enfant habite encore sur le territoire des Hautes Terres d'Oc** : Oui Non

Si oui : La semaine Le week-end La semaine et le week-end

☞ **Rencontre-t-il des difficultés au lycée ou en études supérieures** : Oui Non

Si oui, pour quelles raisons ?

- Maîtrise mal la langue Trouble de l'apprentissage Pas de motivation
 Besoin de découvrir d'autres méthodes d'apprentissage Autre :

☞ **Profession envisagée par votre/vos enfant(s)** :

☞ **Envisage-t-il son avenir sur le territoire des Hautes Terres d'Oc** : Oui Non

Si, non pour quelles raisons :

☞ **Pensez-vous qu'il rencontrera des difficultés pour exercer son métier sur le territoire des Hautes Terres d'Oc** : Oui Non, pour quelles raisons :

☞ **Satisfaction générale de l'offre de service en direction des jeunes adultes** : (Cochez le chiffre qui vous convient)

- Pas du tout satisfait ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Tout à fait satisfait

Auriez-vous des suggestions pour mieux répondre à vos attentes ou celles de votre enfant ?

☞ **Votre enfant est-il autonome pour se rendre aux activités** : Oui Non

Si oui, précisez son mode de déplacement : A pied A vélo En deux roues motorisés
 En Bus En Voiture Autre :

☞ **Auriez-vous des suggestions pour mieux répondre à vos/ses besoins/attentes ?**

Offre de services proposée sur le territoire ou à envisager : (pour chaque ligne vous pouvez cocher plusieurs cases)

	Oui, nous connaissons, Mon enfant pratique	Non, nous ne connaissons pas, Mon enfant aimerait pratiquer	Pas de besoin	Service éloigné	Service coûteux	Autre raison, pourquoi mon enfant ne pratique pas
Activités périscolaire (en dehors du temps scolaire)						
Sportives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Culturelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Loisirs (dessin, jeux vidéos,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Vacances scolaires						
Partir en vacances autonome : Opération « Sac à dos »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réaliser du bénévolat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Participer à un Chantier International	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Rencontre espace libre						
Rencontres organisées entre copains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ludothèque / Médiathèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						
Information / Accompagnement						
Sur Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bibliothèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relais Information Jeunesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Espace Vie Sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mission Locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Espace France service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accompagnement création d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre service du territoire :						
Autre service souhaité :						

➤ **A quel point vous sentez-vous soutenu dans votre rôle de parent :** (Cochez le chiffre qui vous convient)

- Pas du tout soutenu ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Tout à fait soutenu

Suggestions :

➤ **Être parent sur ce territoire c'est pour vous :**

- Très compliqué ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Très facile

Suggestions :

Deuxième Partie :

Questionnaire pour Tous les Habitants

Du territoire des Hautes Terres d'Oc

Les parents qui ont répondu à la 1^{ère} partie peuvent aussi remplir la 2^{ème} .

☞ Êtes-vous en situation de handicap :

Oui

Non

Si oui, quelle est la nature de votre handicap ?

Handicap cognitif

Handicap psychique

Je ne souhaite pas y répondre

Polyhandicap

Handicap visuel

Handicap auditif

Handicap intellectuel

Handicap moteur

Traumatisme crânien

Plurihandicap

Autisme ou autres troubles envahissant du développement

Troubles majeurs du comportement

Maladie invalidante

Les services proposés sur le territoire répondent-ils à vos besoins : Oui

Non

Si non, pour quelles raisons :

.....

.....

Auriez-vous des suggestions, besoins, attentes ?

☞ Vous sentez vous isolé ? :

Oui

Non

Si oui, dans quels domaines ?

Vie quotidienne, à préciser :

Vie sociale, à préciser :

Mobilité, à préciser :

Accès aux droits, à préciser :

Accès aux loisirs, sport, culture, à préciser :

Accès et utilisation des outils numériques et informatiques, à préciser :

☞ Quels sont vos besoins pour diminuer votre isolement ? :

Logement

🏠 Commune d'habitation :

Depuis quand y habitez-vous : - de 1 ans de 1 à 5 ans 6 ans et plus depuis toujours

Si vous êtes un nouvel habitant, comment vous êtes-vous sentis accueillis ? (Cochez le chiffre qui vous convient)

- Pas du tout bien accueilli ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Tout à fait bien accueilli

Suggestions :

🏠 Pourquoi avez vous choisi cette commune : (cochez de 1 à 3 – sachant que 1 est ma plus grande motivation)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Logement à proximité de mon emploi | <input type="checkbox"/> Cadre de vie rural | <input type="checkbox"/> Coût de la vie |
| <input type="checkbox"/> Réseau d'amitié | <input type="checkbox"/> Commerces de proximité | <input type="checkbox"/> Famille |
| <input type="checkbox"/> Offre de services (petite enfance, école, enfance) | <input type="checkbox"/> Richesse des activités de pleine nature | |
| <input type="checkbox"/> Richesse du milieu associatif (foyers ruraux, MJC, ...) | <input type="checkbox"/> Rapprochement de conjoint | |
| <input type="checkbox"/> Contrainte professionnelle | <input type="checkbox"/> Maison familiale | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | |

🏠 Etes-vous : Propriétaire résidence principale Locataire En colocation Autre :

Votre habitation a t-elle été construite : depuis moins de 15 ans depuis 15 ans et plus

🏠 Avez-vous rencontré des difficultés à vous loger ? Oui Non

Si oui, pour quelles raisons :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trouver un bien à louer | <input type="checkbox"/> Trouver un terrain constructible |
| <input type="checkbox"/> Trouver une collocation | <input type="checkbox"/> Trouver un bien à acheter |
| <input type="checkbox"/> Absence de garant | <input type="checkbox"/> Longueur des démarches |
| <input type="checkbox"/> Difficulté d'accès à la propriété liée à un apport financier insuffisant | |
| <input type="checkbox"/> Difficulté d'accès liée à ma situation professionnelle (CDD, ...) | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

🏠 Avez-vous bénéficié d'un accompagnement dans la recherche de votre logement ? Oui Non

Si oui, quelles ressources avez-vous utilisées ?

- | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> petites annonces | <input type="checkbox"/> famille | <input type="checkbox"/> amis | <input type="checkbox"/> courtier | <input type="checkbox"/> agence immobilière |
| <input type="checkbox"/> ADIL | <input type="checkbox"/> collectivité | <input type="checkbox"/> autres : | | |

Quels auraient été vos besoins ?

☞ **Comment vous sentez-vous dans votre village :** (Cochez le chiffre qui vous convient)

- Pas bien du tout ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Tout à fait bien

Suggestions :

☞ **Envisagez-vous de déménager pour changer de territoire :** Oui Non

Si oui, pour quelles raisons ?

☞ **Satisfaction générale de l'état de votre logement :** (Cochez le chiffre qui vous convient)

- Très mauvais état ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Très bon état

Suggestions :

☞ **Avez-vous eu recours à l'Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat (OPAH) :**

Oui Non

Si non, pour quelle raison :

Je ne réponds pas aux critères

Je ne connais pas cette aide Autre :

Pas de besoin

Autre :

Envisagez-vous d'y avoir recours : Oui Non

Cadre de Vie

☞ **Êtes-vous satisfait de vivre sur le territoire des Hautes Terres d'Oc :** (Cochez le chiffre qui vous convient)

- Pas du tout satisfait ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Tout à fait satisfait

Suggestions :

☞ **Pratiquez-vous une activité proposée par une association locale :**

	Oui, je pratique	Non, mais j'aimerais pratiquer	Horaires inadaptés	Activité éloignée	Activité Coûteuse	Pas de besoin	Autre
Sportive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Culturelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Patrimoniale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
De Loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Caritative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dans un Comité des fêtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre :							

☞ **Etes-vous bénévole au sein d'une association :**

Oui Non

☞ **Souhaitez-vous devenir bénévole :** Oui Non

Si oui, quel type d'association ?

VOS PREOCCUPATIONS ET ATTENTES (pour chaque ligne vous devez cocher une seule case)

	Tout à fait préoccupé	Assez préoccupé	Peu préoccupé	Pas du tout préoccupé	Pas Concerné
Coût de la vie	<input type="checkbox"/>				
Vivre à domicile en tant que personne âgée	<input type="checkbox"/>				
Déplacements sur le territoire (mobilités)	<input type="checkbox"/>				
Emploi précaire (temps partiel non choisi)	<input type="checkbox"/>				
Maintien dans l'emploi (CDD, emploi aidé)	<input type="checkbox"/>				
Accès à un emploi	<input type="checkbox"/>				
Accès à une formation	<input type="checkbox"/>				
Accès aux services petite enfance	<input type="checkbox"/>				
Accès aux services enfance	<input type="checkbox"/>				
Accès aux services jeunesse	<input type="checkbox"/>				
Être parent	<input type="checkbox"/>				
Sentiment d'isolement	<input type="checkbox"/>				
Accès aux soins	<input type="checkbox"/>				
Accès aux activités culturelles, sportives et de loisirs	<input type="checkbox"/>				
Accès aux droits (Information, accompagnement)	<input type="checkbox"/>				
Accès aux démarches dématérialisées	<input type="checkbox"/>				
Débit Internet	<input type="checkbox"/>				
Autre :					

👉 **Expression libre pour exprimer vos préoccupations, et proposer des suggestions d'amélioration :**

Offre de services proposée aux habitants (pour chaque ligne vous devez cocher une seule case)

	Oui, je connais et l'utilise	Si oui, lequel ?	Non, je ne connais pas et souhaiterais m'informer	Pas de Besoin
Espace Vie Sociale Itinérant	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espace France Service	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relais Information Jeunesse	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bibliothèque	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ludothèque	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espace numérique	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relais Petite-Enfance	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associations sportives, culturelles, et de loisirs	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Office de tourisme	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associations entraide et solidarité	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mission locale / Pôle emploi	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide à domicile en milieu rural	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maison du département	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maison de santé pluridisciplinaire	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mammographie-bus	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pôle Ressources Handicap 81	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fabdoc	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiers Lieux (initiatives collectives)	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maison de Retraite (EHPAD)	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résidence autonomie	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :				

👉 **Êtes-vous satisfait de l'offre de services sur le territoire :** (Cochez le chiffre qui vous convient)

- Pas du tout satisfait ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Tout à fait satisfait

Suggestions :

👉 **Quelles sont pour vous, les conditions indispensables pour bien- vieillir sur votre territoire ? :**

👉 **Comment souhaitez-vous être informé des services et actions sur le territoire :**

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bulletins municipaux | <input type="checkbox"/> Affiches hall des mairies | <input type="checkbox"/> Mail |
| <input type="checkbox"/> Facebook / Réseaux sociaux | <input type="checkbox"/> Site Internet des collectivités | <input type="checkbox"/> Panneaux d'affichages |
| <input type="checkbox"/> Je ne m'intéresse pas aux actions de mon territoire | | <input type="checkbox"/> Autre : |

Numérique

👉 **A votre domicile, possédez-vous du matériel multimédia :** Oui Non

Si oui, lesquels :

- | | | |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ordinateur fixe | <input type="checkbox"/> Ordinateur portable | <input type="checkbox"/> Tablette |
| <input type="checkbox"/> Smartphone/téléphone tactile | <input type="checkbox"/> Scanner/imprimante | |

👉 **Avez-vous un abonnement Internet :** Oui Non

Si non, pour quelles raisons :

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pas de couverture Internet | <input type="checkbox"/> coût financier | <input type="checkbox"/> Aucune utilité |
| <input type="checkbox"/> Difficulté à l'utiliser | <input type="checkbox"/> Difficulté à lire | <input type="checkbox"/> Autre : |

👉 **Rencontrez-vous des difficultés d'accès :** Oui Non



☞ **Connaissez-vous, les lieux où vous pouvez utiliser un ordinateur avec un accès libre Internet :**

Oui Non

Si oui, lesquels :

Espace numérique Espace de la Vie Sociale Espace France Services Autre :

☞ **Rencontrez-vous des difficultés pour utiliser le numérique :** Oui Non

Si oui, pour quelles raisons :

mauvaise maîtrise de l'outil Autre :

☞ **Souhaitez-vous participer à des ateliers numériques :** Oui Non

☞ **Souhaitez-vous être accompagné pour réaliser vos démarches en ligne :** Oui Non

☞ **Connaissez-vous les lieux où vous pouvez être accompagné pour vos démarches administratives en ligne et/ou participer à des ateliers :**

Oui Non

Si oui, lesquels :

Espace numérique Espace de la Vie Sociale Espace France Services Autre :

Expression libre pour améliorer mon quotidien sur mon territoire :

UN GRAND MERCI POUR VOTRE PRECIEUSE PARTICIPATION !