

8/ A quel moment de la semaine, votre enfant est-il le plus particulièrement fatigué ?

9/ La communication en direction des familles vous paraît-elle satisfaisante ?

Oui Non

10/ Selon vous, la nouvelle organisation de la journée respecte-t-elle mieux le rythme de votre enfant ?

Oui Non

11/ Les enfants ont-ils gardé leur activité extra-scolaire depuis la mise en place des NAP ?

Oui Non

Si votre enfant a arrêté, votre choix est-il en lien avec les NAP ?

Oui Non

12/ Accepteriez-vous que les NAP soient payantes ?

Oui Non

A quelles conditions ?

13/ Les NAP ont-elles éveillées la curiosité de votre enfant dans un domaine ?

Oui Non

Si oui, dans lequel ?

14/ Avez-vous des suggestions d'ateliers à proposer ?



Évaluations NAP

Enfants / Parents

N°1 Février 2016

Classe :

Ecole :

Nombre de séance par semaine :

Bonjour, merci de remplir ce questionnaire sur les NAP, pour nous aider à améliorer les activités que nous te proposons.

Enfants

1/ A quelles activités as-tu participé ?

2/ As-tu trouvé facilement tes activités dans l'école ?

Oui Non

3/ Qu'as-tu fait durant ces activités ?

4/ Quelles activités as-tu trouvées trop courtes ?

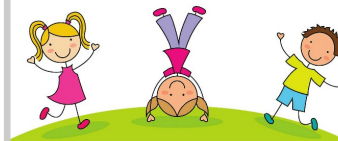
5/ Quelles activités as-tu trouvées trop longues ?

6/ As-tu choisi l'activité ?

Oui Non, mais ce n'est pas grave Non, et c'est embêtant

7/ Étais-tu avec tes copains et copines

Oui Non, mais ce n'est pas grave Non, et c'est embêtant



Pôle Éducation Jeunesse Sport
Béatrice DUHAMEAU
☎ 01.30.36.60.83

*Auvers
sur Oise*

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire

Ce questionnaire servira à savoir comment
votre enfant a vécu le temps des NAP

Parents

8/ As-tu découvert de nouvelles choses ?

Oui Non

9/ Quelles activités as-tu préférées ?



10/ Quelles activités n'as-tu pas aimées ?

11/ Quelles activités as-tu envie de refaire ?

12/ As-tu des propositions de nouvelles activités ?

13/ As-tu eu la possibilité de ne rien faire ?

Oui Non

14 /Que penses-tu des NAP ?

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire

1/ Selon vous, votre enfant est-il satisfait des NAP ?

Oui Non

2/ Pensez-vous important : Que votre enfant choisisse son activité,
ou qu'il lui soit imposé une diversité d'activité.

Pourquoi ?

3/Avez-vous la sensation qu'il y a découvert quelque chose de
nouveau ?

Oui Non

4 / Votre enfant est-il satisfait des activités proposées ?

Oui Non

Pourquoi ?



5/ Selon vous, l'organisation de cette année est-elle satisfaisante ?

Oui Non

Pourquoi ?

6/ Avez-vous la sensation que votre enfant est plus fatigué que l'an
dernier ?

Oui Non

7/ Quels en sont les signes (irritabilité, agitation, attention, entrain pour
les devoirs, qualité du sommeil...)?