



La commune de Lillers souhaite connaître vos besoins et vos attentes en tant que parents d'enfants de moins de six ans, que ce soit en termes de mode de garde, de lieux d'éveil et d'accueil enfants-parents. Un seul questionnaire à remplir par famille.

I. Situation familiale :

Quel âge ont vos enfants ?

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5	Enfant 6	Enfant 7
Age							

Attendez-vous une prochaine naissance ? oui non

Si oui, indiquez la date de naissance prévue : _____

Vous élevez seul (e) vos enfants : oui non

Avez-vous un (des) enfant(s) inscrit(s) à l'école maternelle ? oui non

Si oui, veuillez en indiquer le nombre :

Avez-vous un moyen de transport ?

Voiture Deux roues Bicyclette Transports en commun Autre

II. Situation professionnelle :

	Madame	Monsieur
Profession		
	<input type="checkbox"/> Travail à temps plein <input type="checkbox"/> Travail à temps partiel <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi <input type="checkbox"/> En formation ou stage <input type="checkbox"/> En congé parental <input type="checkbox"/> Au foyer <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Travail à temps plein <input type="checkbox"/> Travail à temps partiel <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi <input type="checkbox"/> En formation ou stage <input type="checkbox"/> En congé parental <input type="checkbox"/> Au foyer <input type="checkbox"/> Autre :

Commune dans laquelle vous exercez votre activité professionnelle :

↳ Madame : _____ ↳ Monsieur : _____

Temps de trajet domicile-travail :

↳ Madame : _____ ↳ Monsieur : _____

III. Modes d'accueil :

Connaissez-vous et utilisez-vous les services proposés pour les enfants de moins de 6 ans sur la commune de Lillers ? (vous pouvez cocher les cases dans le tableau ci-dessous)

Services	Je sais que ça existe	J'utilise Pourquoi ? *	Je n'utilise pas Pourquoi ?**
Pour les écoles : - Accueil de loisirs (centre aéré) - Restauration scolaire (cantine) - école maternelle - Accueil périscolaire (garderie) - TAP	<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"/> _____
A la Médiathèque : - L'heure du conte - Bébés lecteurs (en partenariat avec la Maison Départementale de la Solidarité MDS)	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
Pour la Maison Départementale de la Solidarité (MDS) : - Protection Maternelle et Infantile - Consultations d'enfants - Ateliers Parentalité	<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"/> _____
Maison pour Tous (Centre Social) : - Activités Familles - Ateliers Parentalité - Sorties en familles	<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"/> _____
Centre Médico Psychologique CMP : - La Ribambelle	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Au Jardin Musical	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Crèche Familiale « Les Petits Poucets »	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Relais Assistants Maternels (RAM)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Assistants Maternels Indépendants	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Autres (complétez)			

*J'utilise : exemples : horaires adaptés, tarifs accessibles, qualité de service, autre...

** Je n'utilise pas : exemples : tarifs trop élevés, horaires non adaptés, trop loin de chez moi, inscrits dans une autre commune, autre...

Utilisez vous des services proposés aux enfants de moins de 6 ans sur d'autres communes ? (micro-crèche, crèche, multi-accueil, Maison d'Assistantes Maternelles (MAM), Lieux d'Accueil Enfants Parents (LAEP), Relais Assistantes Maternelles, Ludothèque, etc.).

Si oui, lesquels : _____

Sur quelle (s) commune (s) ? _____

Pourquoi ? (exemple : choix délibéré, proximité du lieu de travail, faute de service sur la commune de Lillers) : _____

IV. Avez-vous des besoins pour vous et/ou votre jeune enfant de moins de 6 ans ?

Souhaitez-vous pouvoir bénéficier ?

I. **D'un lieu où vous pourriez participer avec votre enfant à des activités ?** oui non

Si oui, Pourquoi ?

- Pour faire profiter votre enfant d'un lieu d'éveil avec des jeux, des activités,
- Pour préparer votre enfant à l'entrée à l'école maternelle,
- Pour que votre enfant rencontre d'autres enfants,
- Pour rencontrer d'autres parents
- Pour obtenir une écoute de la part des professionnels de l'enfance

II. **D'un lieu qui vous permette de faire garder votre/vos enfant(s)** oui non

Si oui, Pourquoi ?

- Pour accueillir votre enfant pendant votre travail,
- Pour faire profiter votre enfant d'un lieu d'éveil avec des jeux, des activités,
- Pour préparer votre enfant à l'entrée à l'école maternelle,
- Pour que votre enfant rencontre d'autres enfants,
- Pour vous libérer du temps pour faire des activités associatives, culturelles, sportives,
- Pour faire des démarches, des courses,
- Pour avoir du temps à soi
- Pour vous permettre de chercher un emploi, de faire un stage, une formation,
- Pour rencontrer d'autres parents
- Pour obtenir une écoute de la part des professionnels de l'enfance
- Pour... _____

III. **Auriez-vous des besoins spécifiques ?**

- Accueil d'un enfant sur des horaires spécifiques (travail posté, horaires décalés) ?

Précisez : _____

- Accueil d'un enfant en situation de handicap ?

Précisez ; _____

- Autres : _____

IV. [Avez-vous des remarques complémentaires à ce questionnaire ?](#)

Nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire.

Si vous souhaitez être recontacté, merci de bien vouloir nous laisser vos coordonnées :

Nom et Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Si vous avez des questions relatives à ce questionnaire, vous pouvez contacter :

Stéphanie CHEMIN au 03 21 64 04 4 5

Ce questionnaire a été réalisé en collaboration avec

