

Enquête complémentaire concernant les priorités d'accueil et le périscolaire

Vous avez souhaité le retour de votre enfant à l'école.

Les capacités d'accueil ne nous permettent pas de satisfaire toutes les demandes à plein temps.

Aussi, afin de définir les priorités et de constituer des groupes, merci de répondre à ce questionnaire avec un maximum de précisions.

Vos enfants :

Nom		Prénom		Niveau de classe	
Nom		Prénom		Niveau de classe	
Nom		Prénom		Niveau de classe	

A partir du 14/05 et jusqu'au 29/05 :

1/ Disposez-vous d'un moyen de garde pour vos enfants ? OUI NON

2/ Êtes-vous soignant, membre des forces de l'ordre ou enseignant reprenant une activité en présentiel dans votre établissement ?

Parent 1 OUI NON

Parent 2 OUI NON

3/ Si OUI à la question 2/, travaillez-vous à temps plein ou à temps partiel ?

Parent 1 Temps plein Temps partiel

Parent 2 Temps plein Temps partiel

3a/ Si vous travaillez à temps partiel, précisez les jours travaillés ou les dates :

Parent 1 lundi mardi jeudi vendredi

ou dates

Parent 2 lundi mardi jeudi vendredi

ou dates

4/ Si NON à la question 2/, reprenez-vous une activité professionnelle en présentiel (hors du domicile).

Parent 1 OUI NON

Parent 2 OUI NON

4a/ Si OUI à la question 4/, travaillez-vous à temps plein ou à temps partiel ?

Parent 1 Temps plein Temps partiel

Parent 2 Temps plein Temps partiel

4b/ Si vous travaillez à temps partiel, précisez les jours travaillés ou les dates :

Parent 1 lundi mardi jeudi vendredi

ou dates

Parent 2 lundi mardi jeudi vendredi

ou dates

5/ Auriez-vous besoin d'un accueil périscolaire ?

Lundi matin midi soir

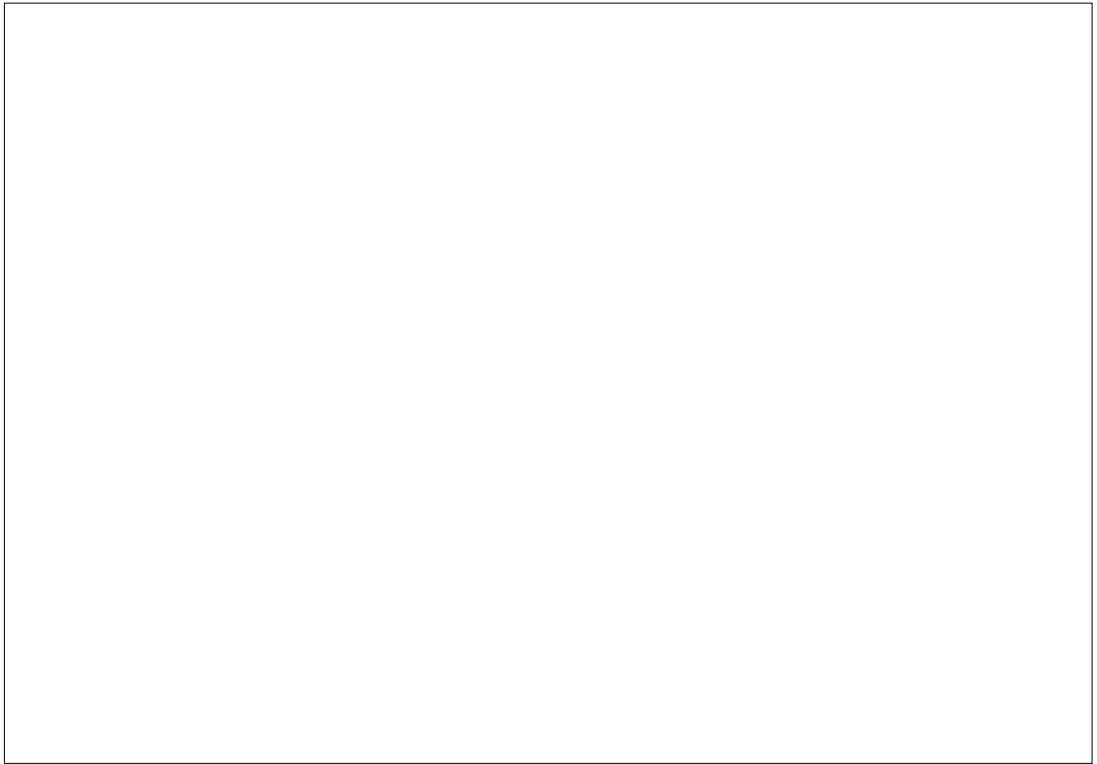
Mardi matin midi soir

Jeudi matin midi soir

Vendredi matin midi soir

Vous disposez ici d'un espace pour faire vos remarques si vous le souhaitez :

Remarques :

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their remarks. It occupies the majority of the page's vertical space below the introductory text.