

# Enfance & Jeunesse



## Questionnaire PEdT

Pour nous aider à mieux connaître vos besoins

Chers parents,

La commune des Deux Alpes est signataire d'un PEdT (Projet éducatif de Territoire) avec la Direction Départementale de la Cohésion Sociale, la Caisse d'Allocations familiales de l'Isère et la Direction des services de l'éducation nationale.

Le PEdT Deux Alpes est un document-cadre fédérateur de la politique enfance/jeunesse au sein de la commune. Nous avons besoin pour sa mise en œuvre d'établir un diagnostic qui permettra de faire évoluer les objectifs du projet et répondre à des besoins.

Pour identifier ces besoins et faire évoluer les objectifs du projet, nous devons nous poser les bonnes questions, soulever des problématiques et créer un plan d'actions concrètes avec tous les acteurs de la communauté éducative de l'enfant.

Ainsi, nous sollicitons votre participation pour répondre à ce questionnaire afin de mieux connaître vos besoins dans le domaine de l'Enfance et de la Jeunesse.



Un seul questionnaire est à remplir par famille, il est à retourner complété dans les lieux suivants :

- Ecoles de la commune
- Mairie des Deux Alpes et Mairies annexes de Mont de Lans et de Venosc
- Structures petite enfance (crèche et garderie), 21 rue des Sagnes
- Service Enfance/ Jeunesse, ou ALSH 19 rue des Sagnes

Retour des questionnaires avant [le 17 MAI 2019](#)

Le questionnaire est également disponible en ligne sur :

- [www.mairie2alpes.fr](http://www.mairie2alpes.fr) Rubrique Enfance → Service Enfance – Jeunesse  
Rubrique Enfance → Portail Famille



## 1 – Vous et votre foyer

Bassin de vie sur lequel vous habitez	<input type="checkbox"/> Les Deux Alpes <input type="checkbox"/> Mont de Lans <input type="checkbox"/> Venosc
Composition du foyer	<input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Mère seule <input type="checkbox"/> Père seul <input type="checkbox"/> Famille recomposée <input type="checkbox"/> Veuve/ Veuf

Âges des parents	Parent 1 : <input type="checkbox"/> 18 -25 ans <input type="checkbox"/> 26 -45 ans <input type="checkbox"/> 46-62 ans <input type="checkbox"/> + 62 ans
	Parent 2 : <input type="checkbox"/> 18 -25 ans <input type="checkbox"/> 26 -45 ans <input type="checkbox"/> 46-62 ans <input type="checkbox"/> + 62 ans
Âges des enfants à charge	Enfant 1 : <input type="checkbox"/> 0-3 ans <input type="checkbox"/> 3-5 ans <input type="checkbox"/> 6-12 ans <input type="checkbox"/> 12-15 ans <input type="checkbox"/> + 15 ans <input type="checkbox"/> + 20 ans
	Enfant 2 : <input type="checkbox"/> 0-3 ans <input type="checkbox"/> 3-5 ans <input type="checkbox"/> 6-12 ans <input type="checkbox"/> 12-15 ans <input type="checkbox"/> + 15 ans <input type="checkbox"/> + 20 ans
	Enfant 3 : <input type="checkbox"/> 0-3 ans <input type="checkbox"/> 3-5 ans <input type="checkbox"/> 6-12 ans <input type="checkbox"/> 12-15 ans <input type="checkbox"/> + 15 ans <input type="checkbox"/> + 20 ans
	Enfant 4 : <input type="checkbox"/> 0-3 ans <input type="checkbox"/> 3-5 ans <input type="checkbox"/> 6-12 ans <input type="checkbox"/> 12-15 ans <input type="checkbox"/> + 15 ans <input type="checkbox"/> + 20 ans
Grossesse en cours	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

	Vous	Votre conjoint
<b>Vous travaillez ?</b> <i>(Cochez votre/vos choix)</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui : <input type="checkbox"/> A l'année <input type="checkbox"/> A temps complet <input type="checkbox"/> A temps partiel <input type="checkbox"/> En Saison <input type="checkbox"/> A temps complet <input type="checkbox"/> A temps partiel	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui : <input type="checkbox"/> A l'année <input type="checkbox"/> A temps complet <input type="checkbox"/> A temps partiel <input type="checkbox"/> En Saison <input type="checkbox"/> A temps complet <input type="checkbox"/> A temps partiel
<b>Lieu (x) de travail ?</b> <i>(Cochez votre/vos choix)</i>	<input type="checkbox"/> Les Deux Alpes <input type="checkbox"/> Mont de Lans village <input type="checkbox"/> Venosc village <input type="checkbox"/> Bourg d'Oisans <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Les Deux Alpes <input type="checkbox"/> Mont de Lans village <input type="checkbox"/> Venosc village <input type="checkbox"/> Bourg d'Oisans <input type="checkbox"/> Autre :
<b>Autres :</b> <i>(Cochez votre/vos choix)</i>	Bénéficiaire RSA : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Bénéficiaire AAH : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Bénéficiaire de l'allocation chômage : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> En saison <input type="checkbox"/> En intersaison	Bénéficiaire RSA <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Bénéficiaire AAH <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Bénéficiaire de l'allocation chômage : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> En saison <input type="checkbox"/> En intersaison

## 2- Moyens de garde

### Votre /vos enfant (s) a (ont) entre 0 et 5 ans ½

Faites-vous garder votre /vos enfant (s) ?  OUI  NON

Si NON, pourquoi ?.....

Si, OUI quel (s) type (s) de moyen(s) de garde (s) utilisez-vous ?

<input type="checkbox"/> Crèche des Deux Alpes	<input type="checkbox"/> Garderie des Deux Alpes
<input type="checkbox"/> Assistante maternelle agréée <i>(Cochez votre/vos choix)</i> Lieux ➡ <input type="checkbox"/> Les Deux Alpes <input type="checkbox"/> Mont de Lans <input type="checkbox"/> Venosc	<input type="checkbox"/> Garde à domicile : <i>(Cochez votre/vos choix)</i> Lieux ➡ <input type="checkbox"/> Les Deux Alpes <input type="checkbox"/> Mont de Lans <input type="checkbox"/> Venosc
<input type="checkbox"/> Famille, amis	
Autres, précisez :	

## Votre /vos enfants a (ont) entre 6 et 14 ans

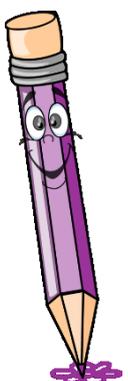
Faites-vous garder votre /vos enfant (s) ?  OUI  NON

Si NON, Pourquoi ?.....

Si OUI ,quel (s) type (s) de garde (s) utilisez-vous ?

<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs des Deux Alpes	<input type="checkbox"/> Famille, amis
<input type="checkbox"/> Assistante maternelle agréée <i>(Cochez votre/vos choix)</i> Lieux ➔ <input type="checkbox"/> Les Deux Alpes <input type="checkbox"/> Mont de Lans <input type="checkbox"/> Venosc	<input type="checkbox"/> Garde à domicile : <i>(Cochez votre/vos choix)</i> Lieux ➔ <input type="checkbox"/> Les Deux Alpes <input type="checkbox"/> Mont de Lans <input type="checkbox"/> Venosc
Autres, précisez :	

## Services : Petite enfance et Enfance – Jeunesse communaux

	Crèche 3 mois à 2 ans	Garderie 2 ans -5 ans ½	Accueil de loisirs 6 ans à 14 ans
Connaissez-vous ce service ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Avez-vous déjà utilisé ce service ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Êtes-vous satisfait :			
Des jours d'ouverture	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Des horaires d'ouverture	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Des locaux	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
De la communication avec la structure	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
De l'accueil	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Des activités et projets proposés	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Des tarifs appliqués	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autre, précisez :			
Quelles seraient, d'après vous, les améliorations à apporter :			
			

### 3- Les temps périscolaires – Enfants scolarisés de la petite section au CM2

Êtes-vous satisfait :					
	NAP <small>(Nouvelles Activités Périscolaires)</small>	Pause Méridienne (restauration scolaire)	Périscolaire Matin	Périscolaire Soir	Aide aux devoirs ( CP au CM2)
Des horaires de fonctionnement	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
De la communication sur ces accueils	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Du mode d'inscription à ces accueils	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
De la qualité du service effectué	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Des locaux utilisés	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Des animations et projets proposés	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Des tarifs appliqués	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Autre (s), précisez :					

Quelles seraient, d'après vous, les améliorations à apporter :

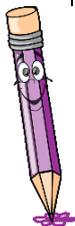


#### 4- Temps extrascolaires

Enfants	Maternelles	Elémentaires	Collégiens
<b>Votre / vos enfant(s) pratique(nt) une ( des) activité (s) extrascolaire (s) ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>Si non, pourquoi ?</b> <i>(Cochez votre/vos choix)</i>	<input type="checkbox"/> Trop loin <input type="checkbox"/> Tarifs trop élevés <input type="checkbox"/> Pas de places <input type="checkbox"/> Horaires inadaptés Autre(s) :	<input type="checkbox"/> Trop loin <input type="checkbox"/> Tarifs trop élevés <input type="checkbox"/> Pas de places <input type="checkbox"/> Horaires inadaptés Autre (s) :	<input type="checkbox"/> Trop loin <input type="checkbox"/> Tarifs trop élevés <input type="checkbox"/> Pas de places <input type="checkbox"/> Horaires inadaptés Autre (s) :
<b>Si oui, quelle (s) type(s) (s)d'activité(s) est (sont) pratiquée(s) ?</b> <i>(Cochez votre/vos choix)</i>	<input type="checkbox"/> Judo <input type="checkbox"/> Basket <input type="checkbox"/> Ski Alpin <input type="checkbox"/> Ski de Fond <input type="checkbox"/> Snowboard <input type="checkbox"/> Théâtre <input type="checkbox"/> Danse <input type="checkbox"/> VTT <input type="checkbox"/> Arts Martiaux <input type="checkbox"/> Musique <input type="checkbox"/> Natation <input type="checkbox"/> Arts plastiques <input type="checkbox"/> Médiathèque <input type="checkbox"/> Cinéma Autre (s), précisez :	<input type="checkbox"/> Judo <input type="checkbox"/> Basket <input type="checkbox"/> Ski Alpin <input type="checkbox"/> Ski de Fond <input type="checkbox"/> Snowboard <input type="checkbox"/> Théâtre <input type="checkbox"/> Danse <input type="checkbox"/> VTT <input type="checkbox"/> Arts Martiaux <input type="checkbox"/> Musique <input type="checkbox"/> Natation <input type="checkbox"/> Arts plastiques <input type="checkbox"/> Médiathèque <input type="checkbox"/> Cinéma Autre(s), précisez :	<input type="checkbox"/> Judo <input type="checkbox"/> Basket <input type="checkbox"/> Ski Alpin <input type="checkbox"/> Ski de Fond <input type="checkbox"/> Snowboard <input type="checkbox"/> Théâtre <input type="checkbox"/> Danse <input type="checkbox"/> VTT <input type="checkbox"/> Arts Martiaux <input type="checkbox"/> Musique <input type="checkbox"/> Natation <input type="checkbox"/> Arts plastiques <input type="checkbox"/> Médiathèque <input type="checkbox"/> Cinéma Autre(s), précisez :
<b>Activité(s) pratiquée(s) ?</b> <i>(Cochez votre/vos choix)</i>	<input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Club <input type="checkbox"/> Familles <input type="checkbox"/> Camarades Autre(s) :	<input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Club <input type="checkbox"/> Familles <input type="checkbox"/> Camarades Autre(s) :	<input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Club <input type="checkbox"/> Familles <input type="checkbox"/> Camarades Autre(s) :
<b>Lieu (x) pour la pratique des activités</b> <i>(Cochez votre/vos choix)</i>	<input type="checkbox"/> Les Deux Alpes <input type="checkbox"/> Mont de Lans <input type="checkbox"/> Venosc <input type="checkbox"/> Le Bourg d'Oisans <input type="checkbox"/> Autre (s) :	<input type="checkbox"/> Les Deux Alpes <input type="checkbox"/> Mont de Lans <input type="checkbox"/> Venosc <input type="checkbox"/> Le Bourg d'Oisans <input type="checkbox"/> Autre(s) :	<input type="checkbox"/> Les Deux Alpes <input type="checkbox"/> Mont de Lans <input type="checkbox"/> Venosc <input type="checkbox"/> Le Bourg d'Oisans <input type="checkbox"/> Autre(s) :

## 5- La jeunesse (9- 14 ans)

Auriez-vous des demandes particulières en termes de projets ou d'aménagements sur la commune pour l'accueil des « jeunes » lors des temps extrascolaires (mercredis – vacances- week-end) et/ou périscolaires (soir après l'école/collège) ?



Votre/ vos enfant (s) aurait(ent) il (s) des demandes spécifiques en termes de projets et/ou d' aménagements sur la commune pour l'accueil des « jeunes », ?

Que faudrait-il créer, quelles activités voudrai(en)t –il pratiquer lors des temps périscolaires et/ou extrascolaires ?



Votre/ vos enfant (s ) serait(nt) il( s) prêt(s) à participer à un conseil Municipal des jeunes organisé par la mairie des Deux Alpes ?  OUI  NON

## 6- Mobilité – Equité du territoire

Rencontrez-vous des difficultés pour vous rendre: *(Cochez votre/vos choix)*

- Sur mon lieu de travail       Auprès des structures « petite enfance »  
 A l'accueil de loisirs       A l'école       Au collège       Aux activités extrascolaires

Votre (vos) enfant(s) se déplacent pour se rendre à l'école: *(Cochez votre/vos choix)*

- A pieds  A vélo  Avec le transport scolaire  En navette urbaine  
 Avec le véhicule familial  Autre (s) :.....

## Transport scolaire

Êtes-vous satisfait :		Si NON, précisez :
Des horaires de fonctionnement du service	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
De la communication sur le service	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Du mode d'inscription au service	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
De la qualité du service effectué	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

## 7- Parentalité

Concernant vos enfants, quelles sont vos interrogations principales ? *(Cochez votre/vos choix)*

<input type="checkbox"/> La scolarité	<input type="checkbox"/> Les conduites à risques
<input type="checkbox"/> La santé	<input type="checkbox"/> Les nouvelles technologies
<input type="checkbox"/> Le mode de garde de l'enfant	<input type="checkbox"/> Les activités extrascolaires
<input type="checkbox"/> Internet – Téléphone – Jeux Vidéo - Tablettes	<input type="checkbox"/> Addictions, Drogues, Réseaux sociaux...

Dans votre rôle de parent, qu'est-ce qui vous préoccupe ou vous a le plus préoccupé ?

<input type="checkbox"/> Équilibre vie familiale/ vie professionnelle	<input type="checkbox"/> Équilibre vie de parent/ vie de couple
<input type="checkbox"/> Se faire écouter de l'enfant	<input type="checkbox"/> Echanges avec son enfant
<input type="checkbox"/> Construction du lien parent/ enfant	<input type="checkbox"/> Partage de l'autorité parentale
<input type="checkbox"/> Devenir parents: suivi de la grossesse ou adoption	

Quelles sont vos interrogations en matière de scolarité ? *(Cochez votre/vos choix)*

<input type="checkbox"/> Réussite scolaire	<input type="checkbox"/> Orientation scolaire
<input type="checkbox"/> Relation-école/parents	<input type="checkbox"/> Devoirs à la maison
<input type="checkbox"/> Rôle de l'école	

Il vous arrive de ne pas savoir comment faire avec votre/vos enfant(s) :  OUI  NON  
si OUI ;

<input type="checkbox"/> Parce que c'est trop difficile	<input type="checkbox"/> Par manque d'information
<input type="checkbox"/> Par manque de moyens financiers	<input type="checkbox"/> Par manque de disponibilité
<input type="checkbox"/> Par manque de relations	

Où aimeriez-vous trouver l'information sur les services d'accompagnement aux parents ? Les classer par ordre de 1 à 6.

	Dans les établissements scolaires (Écoles, Collèges...)
	Après des services publics (mairie...)
	Dans les structures de la petite enfance
	Après du service enfance / jeunesse
	Dans les associations
	Dans les structures sportives
Autre(s) :	

Quels moments vous paraissent les plus adaptés pour participer à des activités d'accompagnement à la parentalité ? *(Cochez votre/vos choix)*

<input type="checkbox"/> En Saison ➔ <input type="checkbox"/> En journée <input type="checkbox"/> En soirée
<input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Dimanche <input type="checkbox"/> Les autres jours :.....

- En intersaison ➔  En journée  En soirée  
 Mercredi  Samedi  Dimanche  Les autres jours : .....

Seriez-vous intéressés par des informations concernant ces sujets ?

<input type="checkbox"/> Éducation	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Scolarité	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Santé - Hygiène	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Alimentation	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Maladies	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Handicaps	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Addictions, Drogues, Réseaux sociaux...	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Violences, Harcèlement, Racket.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Avez-vous d'autres thématiques à proposer ? 	

Pensez-vous que l'accompagnement à la parentalité est satisfaisant sur la commune des Deux Alpes ?  OUI  NON

*Nous vous remercions du temps que vous avez dédié à répondre à ce questionnaire.*

## Service Enfance – Jeunesse – Affaires Scolaires

19 rue des Sagnes  
38860 Les Deux Alpes

Tel : 04 76 79 85 40

Mail : [alsh@mairie2alpes.fr](mailto:alsh@mairie2alpes.fr)

