

Feedback- Bogen

Questionnaire

| Structure d'accueil de jeunes enfants (crèche) | |
|--|-------|
| Nom: | lieu: |

| Informations sur l'enfant | |
|---------------------------|--|
| Sexe | <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin |
| Année de naissance | |

| Généralités | | | | |
|---|-------------------|--------------|------------------|--------------------------|
| | très satisfaisant | satisfaisant | peu satisfaisant | pas du tout satisfaisant |
| Heures d'ouverture | | | | |
| Locaux et équipement | | | | |
| Jardin, espace de jeu | | | | |
| Déjeuner | | | | |
| Contact avec le personnel pédagogique | | | | |
| Contact avec la direction de la structure d'accueil | | | | |
| Modalités de paiement | | | | |

| Contenu pédagogique | | | | |
|---|-------------------|--------------|------------------|--------------------------|
| | très satisfaisant | satisfaisant | peu satisfaisant | pas du tout satisfaisant |
| L'offre de la structure d'accueil me plaît. | | | | |
| Je connais les priorités de la structure d'accueil. | | | | |
| Mon enfant aime aller à la structure d'accueil. | | | | |
| Les besoins de mon/mes enfant(s) sont respectés. | | | | |
| Mon /mes enfant(s) est/sont intégré/s dans la structure | | | | |

