



## ENQUETE REALISEE EN VUE D'UNE CREATION DE MICRO CRECHE SUR LA COMMUNE DE LIGNAN SUR ORB

### Votre situation

a) Avez vous un enfant de moins de 3 ans ?

- Oui       Non

b) Etes vous enceinte ou envisagez vous d'avoir un enfant dans les années à venir ?

- Oui       Non

c) Travaillez vous ?

Père  Oui       Non

Mère  Oui       Non

Autre (formation, recherche d'emploi...) : .....

- A temps plein ?

Père  Oui       Non .....%

Mère  Oui       Non .....%

- Avez vous des horaires atypiques ?

- Oui       Non

- Si oui, lesquelles.....

d) Avez vous un mode de garde pour votre enfant ?

- Crèche/Halte-garderie     Assistante maternelle     Garde à domicile  
 Conjoint     Famille     Vous-même

Si vous avez coché la case conjoint ou famille ou vous-même, est-ce par choix ?

- Oui       Non

e) Etes vous satisfait de ce mode de garde ?

- Oui  Non

Pour quelles raisons?

Commentaires : .....

f) Merci de nous indiquer le code postal de la commune du lieu de garde de votre (vos) enfant(s) :

g) Envisagez vous de changer de mode de garde ?

- Oui       Non

-si oui, pourquoi .....

## Opinion

### a) Etes-vous favorable à la création de structures d'accueil à proximité de votre domicile ?

- Très favorable
- Plutôt favorable
- Plutôt pas favorable
- Pas favorable

### b) Seriez vous prêt(e) à confier votre (vos) enfant(s) à une micro-crèche?

- Oui, certainement
- Oui, probablement
- Non, probablement pas
- Non certainement pas

## Vos besoins

### a) A quelle fréquence utiliseriez vous les services de cette structure ?

Réponses possibles : Matin et Après-midi, Toute la journée

Lundi :

Mardi :

Mercredi:

Jeudi :

Vendredi:

### b) A quelle heure déposeriez-vous votre (vos) enfant(s) ?

- 7h30  8h30  9h30 (ou plus tard)

### c) A quelle heure reprendriez-vous votre (vos) enfant(s) ?

- 16h30  17h30  18h30

## Identification

### a) Merci de nous indiquer le code postal de votre résidence principale

.....

### b) NOM

.....

**L'association « Au pays des rêves » vous remercie d'avoir répondu à ce questionnaire.**

Vous pouvez déposer les questionnaires remplis aux écoles, à la mairie, au centre culturel dans les urnes prévues à cet effet.

Association « Au Pays Des Rêves »  
Contacts : Mme Sophie ONADO : Educatrice De Jeunes Enfants – 06 63 23 10 20

N° Siret : W341003918