

La MSA, la Communauté de Communes Meuse Rognon et les partenaires locaux invitent les habitants à s'engager dans le cadre de la Charte Territoriale avec les familles, au service d'une meilleure qualité de vie sur le territoire.

Ainsi nous vous invitons à compléter ce questionnaire qui nous permettra de recenser vos besoins et envies afin de développer à vos côtés des solutions adaptées (actions, projets et/ou services destinés à la petite enfance, aux jeunes et aux familles).

Nous vous invitons également à nous laisser vos coordonnées, afin que nous puissions vous inviter à la restitution des éléments issus de ce diagnostic.

MON PROFIL

1. Situation familiale :

En couple Marié Séparé Divorcé Célibataire

2. Composition familiale :

Couple sans enfant Couple avec enfant Famille monoparentale Famille recomposée

3. Commune de résidence :

4. Age des enfants à charge :

5. Enfant à naître au cours de la prochaine année : OUI NON

VIE PROFESSIONNELLE

1. Pouvez-vous nous préciser la nature de l'activité professionnelle de chaque membre du foyer ?

.....
.....

2. Commune où j'exerce mon activité professionnelle :

3. Êtes vous à : Temps plein Temps partiel

Si temps partiel pourquoi ?

4. Êtes-vous à la recherche d'un emploi ? Depuis moins de 6 mois Depuis plus de 6 mois

5. Quels sont pour vous les freins pour accéder à l'emploi ?

Diplôme mobilité garde d'enfant formation autre (précisez) :

VIE FAMILIALE

1. Quels modes de garde utilisez-vous ?

Assistant Maternel Micro-crèche / crèche garderie scolaire réseau familial
 MAM Garde à domicile autre (précisez) :

2. Quelles solutions/modes de garde utilisez-vous le mercredi ?

Crèche assistant maternel famille MAM aucun

3. Si un accueil était proposé le mercredi l'utiliseriez-vous ?

OUI NON

Pourquoi ?

4. Quelles solutions de garde utilisez-vous pendant les vacances scolaires

Crèche assistant maternel famille centre de loisirs
 colonie de vacances MAM aucun

5. Par rapport aux horaires liés à votre activité professionnelle, les modes de garde disponibles répondent t'il à vos besoins ?

OUI NON

Si non, pourquoi ?.....

6. Vos enfants pratiquent-ils une activité extra scolaire?

OUI NON

7. Si oui de quel type ?

Activités sportives activités culturelles (danse, musique, etc)
 activités manuelles (art plastiques, graff) autre (précisez) :

8. Que pensez-vous de l'offre en équipement et en dispositif de loisirs (sport, art, culture, activité, sortie, séjour, lieu de rencontre et d'échanges, etc.) à proximité de chez vous ?

Satisfaisante plutôt satisfaisante plutôt insuffisante insuffisante

9. Parmi les propositions suivantes qu'est ce qui serait selon vous le plus intéressant pour vos enfants / adolescents (ou futur) :

Aire de jeux Lieu de loisirs et d'échanges entre jeune Plus de sortie séjour(colonie)
 Médiathèque Terrain de plein air accessible Plus d'animations ponctuelles

Autres (à préciser) :

10. Comment vos enfants se rendent-ils à leur activité ?

Transport par les parents covoiturage parents vélo à pied autre (précisez).....

11. Vos enfants fréquentent-ils les accueils périscolaires ?

OUI NON

Sinon pourquoi ?.....

12. Selon vous y aurai t'il des points à améliorer concernant cet accueil (activité, horaires, encadrements, etc) ?

OUI NON

Si oui, pourquoi ?.....

13. Vos enfants fréquentent-ils les centres de loisirs ?

OUI NON

Sinon pourquoi ?

MOBILITE

1. Quel moyen de transport utilisez-vous ?

Véhicule personnel Deux roues Piétons Ligne TER (Chaumont-Neufchateau)
 Covoiturage

2. Rencontrez-vous des difficultés dans votre déplacement :

OUI NON

3. Au sein de votre communauté de communes :

OUI NON

Si oui lesquelles ?

4. En dehors de votre communauté de communes (se rendre à Chaumont, Neufchâteau)

OUI NON

Si oui lesquelles ?

NUMERIQUE

1. Êtes-vous équipé d'outil informatique à la maison ?

Ordinateur Tablette PC Portable Smartphone

2. Avez vous des difficultés d'accès au réseau internet ?

OUI NON

3. Êtes-vous à l'aise dans l'utilisation de vos outils informatiques ?

OUI NON

4. Si non, aimeriez-vous bénéficier d'une formation / accompagnement ?

.....

5. Faites-vous vos démarches en ligne ? (Déclaration de revenu / demande d'attestation / etc)

OUI NON

6. Avez-vous déjà entendu parler des conseillers numériques ?

OUI NON

7. Si oui, avez-vous déjà fait appel à eux ?

OUI NON

8. Vous arrive-t-il de vous rendre aux Espaces France Service pour effectuer vos démarches ?

OUI NON

VIE SOCIALE ET ANIMATION SUR LE TERRITOIRE

1. Pratiquez-vous une activité de loisirs et/ou sportive sur la communauté de communes ?

OUI NON

Si oui lesquelles ?

Si non pourquoi ?

Choix personnel Manque de choix Manque de temps

Manque d'information Horaire inadapté Autre (précisez) :

2. Êtes-vous bénévole ou membre du bureau au sein d'une association de votre territoire ?

OUI NON

Si oui laquelle ?

3. Quelle est votre fonction ?

4. Comment êtes vous informé des événements, animations et actualités sur la communauté de communes ?

Bulletin CCMR Internet Réseaux sociaux Mails SMS Affichage

Bouche à oreille Presse autres (précisez) :

5. Selon vous, la communication concernant les évènements, animations et actualités est suffisante ?

OUI NON

Si non, comment aimeriez-vous être informé ?.....

6. Quelles compétences/savoirs-faire pourriez-vous mettre au service de la collectivité (exemple : animation musicale, couture, cuisine, danse, théâtre, bricolage, etc) ?

.....
.....
.....

Si oui, merci de nous laisser vos coordonnées (mail, téléphone, adresse):

.....

7. Seriez-vous intéressé pour la formation BAFA (Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur) et/ou BAFD (Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur)?

OUI NON

PARENTALITE

1. Avez-vous déjà participé à des réunions d'informations et/ou formation en lien avec la parentalité ?

OUI NON

Si oui lesquels et où ?.....

Si non pourquoi?

2. Auriez-vous besoin d'information / formation en lien avec la parentalité ?

OUI NON

Si oui, sur quelles thématiques :

3. Si un groupe d'échanges (avec ou sans thématique) entre parents se met en place, y participeriez-vous ?

OUI NON

Quelles thématiques vous intéresseraient ?

.....

SANTE

1. Comment qualifieriez-vous l'offre de soin sur votre territoire ?

Très satisfaisante Satisfaisante Plutôt satisfaisante Pas du tout satisfaisante

Pourquoi ?

2. Aimerez-vous que des réunions d'informations / conseils soient organisées (exemple addiction aux écrans, aux substances, sexualité, etc) ?

OUI NON

Si oui, quelles thématiques souhaiteriez-vous aborder ?

.....
.....

