****TAP (Temps d’Activités Périscolaires)**

***Enquête de satisfaction réservée aux parents***

**NOM et prénom de votre enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Classe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Votre enfant a-t-il déjà participé aux TAP cette année ?** Oui Non 

**Quel est votre avis sur :** *(cocher une case)*

1. **l’organisation des TAP ?** Insatisfaisant  Passable  Bien  Très bien 
2. **les modalités d’inscriptions ?** Insatisfaisant  Passable  Bien  Très bien 
3. **la communication mairie-parents ?** Insatisfaisant  Passable  Bien  Très bien 
4. **la variété des activités proposées ?** Insatisfaisant  Passable  Bien  Très bien 
5. **la qualité des activités proposées ?** Insatisfaisant  Passable  Bien  Très bien 
6. **la satisfaction de votre enfant ?** Insatisfaisant  Passable  Bien  Très bien 
7. **Quel ordre de préférence attribueriez-vous aux activités proposées cette année ?**

*(le n°1 étant l’activité préférée)*

N°**\_\_\_** On s’amuse en TAP

N°\_\_\_ Ateliers créatifs

N°\_\_\_ Zumba

N°\_\_\_ Langue des signes

N°\_\_\_ Yoga

N°\_\_\_ Les histoires de Colette

N°\_\_\_ Bande-dessinée

N°\_\_\_ Percussions africaines

1. **Quelles activités souhaiteriez-vous trouver ou retrouver l’an prochain ?**

1. **Quelles améliorations pourraient être apportées selon vous à l’organisation des TAP ?** :

1. **Autres remarques dont vous souhaiteriez nous faire part :**

*Merci de retourner ce questionnaire à l’équipe d’animation ou directement en Mairie* ***avant le 2 mars****!*

***Le secrétariat de mairie***