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

***Enquête de satisfaction réservée aux enfants***

**Ta classe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (entour un visage) | A | Très bien | F | Moyen | J | Insatisfaisant |

 **Quel est ton avis sur :**

|  |  |
| --- | --- |
| Les activités : | A F J |
| Les animateurs : | A F J |
| Le nombre d’enfants par groupe : | A F J |
| Les TAP en général : | A F J |

**A Qu’est-ce que tu as aimé dans les activités que tu as faites ? :**

**J Qu’est-ce que tu n’as pas aimé dans les activités que tu as faites ? :**

 **Qu’est-ce que tu aimerais faire ou refaire comme activités les prochaines fois ? :**

**As-tu d’autres remarques à nous faire ? :**

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

***Le secrétariat de mairie***