

Qui êtes- vous ? Questionnaire (Facultatif)

*Ce questionnaire a pour seul objet de mieux vous connaître.
Aucune information ne servira par ailleurs.*

Quelques points de repères

L'organisme porteur de vos activités est une

Commune
EPCI

Vos activités : Votre collectivité gère t'elle plusieurs structures et ou actions PE ? si oui lesquels ?

Structure d'accueil de jeunes enfants	<input type="checkbox"/>	CLSH Maternel	<input type="checkbox"/>
Relais assistante maternelle	<input type="checkbox"/>	Périscolaire maternel	<input type="checkbox"/>
Rencontres, échanges entre parents ou habitants	<input type="checkbox"/>	Lieu d'accueil enfants parents	<input type="checkbox"/>
Ludothèque	<input type="checkbox"/>	Autres : préciser	

L'implantation

Urbain, villes	<input type="checkbox"/>	Quartier d'Habitat social	<input type="checkbox"/>
Rural	<input type="checkbox"/>	En Itinérance	<input type="checkbox"/>

Etes vous associés au conseil de développement du Pays ? OUI NON
Si oui, lequel ?

Si vous êtes un établissement d'accueil de jeunes enfants, précisez l'agrément délivré par le Conseil Général

Collectif Familial

Capacité d'accueil

Agrément Modulé <input type="checkbox"/>	Minimum..... places
	Maximum..... places
Agrément fixe <input type="checkbox"/> places

Horaires d'ouverture hebdomadaire	lundi.....	Fermeture annuelle OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	mardi.....	
	mercredi.....	
	jeudi.....	
	vendredi.....	
	
	

Particularités ?

Pratiquez-vous des horaires atypiques ?	<input type="checkbox"/>	De quelle manière ?.....
Favorisez-vous la combinaison entre accueil individuel et collectif ?	<input type="checkbox"/>
Accueillez vous régulièrement des enfants handicapés	<input type="checkbox"/>	Autres : préciser
	
	
	

La participation des parents

Les parents participent

- Animation d'activités enfants Sorties, temps festifs...
- Un Comité de parents ou Conseil de crèche Autres :.....
.....

La prestation de service Unique CAF

Dans le cadre de la mise en place de cette réforme, certains points ont fait l'objet d'aménagements.

Qu'en est-il pour votre structure

- Proposez-vous des forfaits aux familles OUI NON Avez-vous été amené à modifier votre projet éducatif OUI NON
- Fournissez-vous les repas OUI NON
- Repas livrés OUI NON
- Repas cuisinés sur place OUI NON
- Avez-vous une convention d'objectifs avec la CAF OUI NON Autres : à préciser

La PSU a permis des améliorations en terme d'accueil ou en terme de reconnaissance des pratiques déjà en place. Qu'en est-il pour votre structure ?

- Une meilleure prise en compte des besoins des familles OUI NON Une diversification des types d'accueil proposés OUI NON
- Une baisse des participations financières des familles OUI NON Autres : à préciser

La L'équipe salariée actuelle²

Fonction ³	Qualification	Type de contrat ⁴	Temps de travail mensuel	Ancienneté ou date d'embauche

² Vous pouvez aussi joindre une liste sur papier libre

³ Responsable technique, Direction, adjoint, animation auprès des enfants, agent technique (cuisine, femme de ménage)...

⁴ CDD (Contrat à Durée Déterminée), CDI (Contrat à Durée Indéterminée), ou contrats aidés - indiquez le sigle.