COMMUNE DE ROUVROY

### Questionnaire « Etat des Lieux » à destination des associations éducatives, culturelles et sportives

Dénomination de l’association : ………………………………………………………………………………

Adresse du siège social : ……………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………………………………………..

**Coordonnées de la personne de contact :**

Nom Prénom : …………………………………………………………………………………………………

Adresse postale : …………………………………………….………………………………

Adresse mail : …………………………………………………………………………………………………

N° de téléphone : ……………/……………………………

1. **Informations générales**

**Forme juridique** (une seule réponse) :

❒ ASBL

❒ Association de fait

❒ Pouvoir public

❒ Personne privée

❒ Autre : ………………………………………………………………………………………

**Type d’association** (une seule réponse) :

❒ Plaine de vacances

❒ Mouvement de jeunesse / camp

❒ Activité culturelle : ……………………………………………………….

❒ Centre culturel

❒ Club sportif : …………………………………………

❒ Maison-centre de jeunes

❒ Bibliothèque

❒ Académie de musique

❒ Autre : ……………………………………………………………………

1. **Les activités proposées**

Que proposez-vous comme **activités** dans votre association ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Selon vous, quelles sont les **bases** d’une activité culturelle ou sportive de qualité ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Disposez-vous d’un **local fixe** pour vos activités ? ❒ Oui ❒ Non

Ce local est-il réservé à **l’usage exclusif** de vos activités ? ❒ Oui ❒ Non

Rencontrez-vous des **freins** pour la mise en place de vos activités ? ❒ Oui ❒ Non

**Si OUI**, quels sont-ils ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Qu’est-ce qui pourrait **vous aider** pour la mise en place des activités dans votre association ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Durant l’année scolaire**

**Tranche d’âge des enfants** qui peuvent participer à l’activité : ……………………...………………

**Nombre d’enfants minimum** : …………………………………

**Nombre d’enfants maximum** : …………………………………

Précisez **les horaires** durant lesquelles votre association propose des activités :

Lundi : de ………….. à …………… Jeudi : de ………….. à ……………

Mardi : de ………….. à …………… Vendredi : de ………….. à ……………

Mercredi : de ………….. à …………… Samedi : de ………….. à ……………

1. **Durant les congés scolaires**

Proposez-vous des **stages** durant les congés scolaires ? ❒ Oui ❒ Non

**Si OUI**, durant quelle(s) semaine(s) ?

❒ Congé de Toussaint

❒ Congé de Noël : 🔾 1ère semaine 🔾 2ème semaine

❒ Congé de Carnaval

❒ Congé de Pâques : 🔾 1ère semaine 🔾 2ème semaine

❒ Juillet : 🔾 1ère semaine 🔾 2ème semaine 🔾 3ème semaine 🔾 4ème semaine

❒ Août : 🔾 1ère semaine 🔾 2ème semaine 🔾 3ème semaine 🔾 4ème semaine

**Tranche d’âge des enfants** qui peuvent participer à l’activité……………………...…………

**Nombre d’enfants minimum** : …………………………………

**Nombre d’enfants maximum** : …………………………………

**Si NON**, pour quelle raison ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Autant les enfants que les parents souhaiteraient que des stages culturels et sportifs soient organisés sur la commune…**

Sachant cela, seriez-vous intéressés d’en mettre en place ? ❒ Oui ❒ Non

1. **Le coût de la participation**

**Pour les ateliers réguliers :** …………€

**Pour les stages :** ………..€

1. **L’accessibilité à vos activités**

Au sein de votre association, est-il prévu de pouvoir accueillir des **enfants porteurs de handicap moteur** ? ❒ Oui ❒ Non

Au sein de votre association, est-il prévu de pouvoir accueillir des **enfants porteurs de handicap mental** ? ❒ Oui ❒ Non

Au sein de votre association, est-il prévu de pouvoir accueillir des **enfants issus d’un milieu socialement et/ou financièrement précarisés** ? ❒ Oui ❒ Non

**Si OUI**, quelles sont les mesures d’aide que vous avez mis en place ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **La communication et l’information**

Par quel **canal d’information** faites-vous passer vos informations aux parents concernant votre offre d’activités ?

❒ Le bulletin communal ❒ L’école ❒ Le site Internet de la Commune ❒ Facebook

❒ Le bouche à oreilles ❒ Toutes boîtes ❒ Autre : ………………………………………

Selon vous, **l’information** que vous donnez aux parents concernant vos activités **est-elle suffisante** ? ❒ Oui ❒ Non

**Si NON**, quelles sont **vos suggestions** pour remédier à ce problème ? …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………

1. **Partenariat avec d’autres structures**

Entretenez-vous des **partenariats** avec d’autres structures/associations ? ❒ Oui ❒ Non

**Si OUI**, avec qui et de quel nature est-il ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………

**Si NON**,

❒ Nous souhaiterions avoir cette opportunité

❒ Cela ne nous intéresse pas

1. **La coordination Accueil Temps Libre (ATL)**

**L’accueil durant le temps libre** *comprend* ***toutes les activités*** *libres encadrées (accueils extrascolaires, Plaines, mercredis récréatifs), et les animations* ***éducatives, culturelles et sportives*** *(Scout, centre culturel, académie, clubs de sport, etc.) organisées avant et après l’école, le mercredi après-midi, les week-ends et pendant les jours de congé* ***pour les enfants de 2,5 ans à 12 ans****.*

**La Coordination Accueil Temps Libre**La dynamique selon laquelle **tous les acteurs de l’accueil des enfants de 2,5 à 12 ans** **présents sur le territoire** se regroupent (**C**ommission **C**ommunale de l’**A**ccueil), se mettent en relation et travaillent ensemble dans un objectif commun : **harmoniser l’offre d’accueil et le développer quantitativement et qualitativement afin de répondre aux besoins des parents, des enfants et des professionnels**.

Selon vous, votre **compréhension** des missions de la Coordination ATL est :

❒ Tout à fait satisfaisante ❒ Satisfaisante ❒ Insatisfaisante ❒ Tout à fait insatisfaisante

Quelles sont vos suggestions pour **l’améliorer** cette compréhension?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quelles sont vos suggestions pour **améliorer ou développer** **cette collaboration entre les différents opérateurs d’accueil**, en vue d’atteindre ensemble cette harmonisation et ce développement quantitatif et qualitatif de l’accueil des enfants de 2,5 ans à 12 ans sur notre Commune ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Merci pour cette collaboration !**

**N’hésitez pas à contacter, pour toute précision, le Coordinateur A.T.L., *Thomas DUBRUNQUEZ*, au 0478/68.78.75. !**