

## Sondage de la famille

Le Programme des services aux enfants handicapés offre le programme de maintien des compétences pendant l'été pour aider les enfants à conserver leurs compétences pendant les mois d'été. Vos réponses à ce questionnaire anonyme et confidentiel nous aideront à concevoir les services qui répondent le mieux aux besoins des enfants handicapés.

Âge de votre enfant : \_\_\_\_\_ Année scolaire terminée : \_\_\_\_\_ Ville où vous vivez : \_\_\_\_\_

Ville où le programme a pris place : \_\_\_\_\_

Type de programme :  Autogéré  Activités à la maison ou dans la collectivité  Nom du camp : \_\_\_\_\_

Durée du programme : \_\_\_\_\_

Quels étaient les buts du programme de maintien des compétences pendant l'été pour votre enfant?

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

1. Veuillez indiquer dans quelle mesure le programme a répondu aux buts indiqués ci-dessus.

But	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup	Complètement	Sans objet
1 <sup>er</sup> but :						
2 <sup>e</sup> but :						
3 <sup>e</sup> but :						
4 <sup>e</sup> but :						

2. Quels bienfaits votre enfant a-t-il retirés de sa participation au programme de maintien des compétences pendant l'été?

3. Y a-t-il eu des éléments du programme de maintien des compétences pendant l'été qui n'ont pas bien fonctionné pour votre enfant?

4. Quels changements feriez-vous au programme de maintien des compétences pendant l'été?

**5.** Avez-vous eu des difficultés liées aux aspects suivants du programme de maintien des compétences pendant l'été?

**a.** Transport :  Oui  Non

Si oui, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

---

**b.** Accessibilité :  Oui  Non

Si oui, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

---

**c.** Santé de l'enfant :  Oui  Non

Si oui, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

---

**d.** Emplacement :  Oui  Non

Si oui, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

---

**e.** Convenance du programme :  Oui  Non

Si oui, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

---

**f.** Personnel :  Oui  Non

Si oui, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

---

**6.** Avez-vous trouvé le rapport de fin d'été utile?  Oui  Non  Assez

Comment pourrait-on améliorer le rapport de fin d'été?

**7.** Depuis combien d'années votre enfant participe-t-il au programme de maintien des compétences pendant l'été (auparavant appelé programme d'activités pendant les vacances estivales)? \_\_\_\_\_

**8.** Avez-vous d'autres commentaires ou recommandations pour le programme?

Veuillez communiquer avec votre travailleur des services communautaires du Programme des services aux enfants handicapés si vous voulez discuter de l'expérience de votre enfant dans le programme de maintien des compétences pendant l'été.