

Questionnaire pour la personne qui s'occupe de l'enfant



Merci d'indiquer le nom de la collectivité où se trouve votre école:

1. Information sur l'élève

- a. Niveau scolaire de l'enfant: _____
- b. Âge de l'enfant: _____
- c. Sexe de l'enfant: ☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Autre ☐ Je préfère ne pas répondre
- d. Relation avec l'enfant: ☐ Mère ☐ Père ☐ Gardien/gardienne

2. Information sur la famille

- a. Quelles(s) langue(s) parle-t-on à la maison? _____
- b. Qui accompagne **normalement** l'enfant à l'école (cochez une case)
 - ☐ Un parent
 - ☐ Un grand-parent
 - ☐ Un autre adulte
 - ☐ Un frère/une sœur
 - ☐ Un ami
 - ☐ L'enfant y va seul
- c. Avez-vous une voiture que vous pourriez utiliser pour conduire l'enfant à l'école ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Parfois
- d. Travaillez-vous à l'extérieur du domicile ?
 - ☐ Oui. Comment vous-rendez-vous généralement au travail? (cochez une case)
 - ☐ À pied
 - ☐ À vélo
 - ☐ En voiture
 - ☐ Avec les transports en commun
 - ☐ Autre moyen: _____
 - ☐ Non
- e. À quelle distance de l'école l'enfant habite-t-il/elle? (cochez une case)
 - ☐ 0 – 0.5 km
 - ☐ 0.51 – 1 km
 - ☐ 1.1 km – 1.5 km
 - ☐ 1.6 km – 2 km
 - ☐ > 2 km
 - ☐ Je ne suis pas sûr(e)
- f. Si votre enfant se rend à l'école à pied au moins une fois par semaine, combien de routes traverse-t-il/elle?
1 2 3 4 5 Si le chiffre est > à 5 précisez _____

Continuez au verso →

3. Moyen de transport utilisé pour aller à l'école

Pendant une semaine normale au printemps, combien de fois par semaine votre enfant se rend-il à l'école en/à (merci de cocher une case par ligne):

	0	1	2	3	4	5
Pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autobus scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voiture familiale (Un parent, gardien ou un frère/ une sœur plus âgés le/la conduit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Covoiturage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transport en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vélo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre mode de transport non motorisé (trottinette, planche à roulettes, patins à roulettes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Obstacles au "transport actif":

Si votre enfant est conduit à l'école au moins une fois par semaine, indiquez-en les raisons par ordre d'importance. Notez la raison la plus importante (1). Donnez et classez toutes les raisons.

Ordre Raison

- _____ Distance entre le domicile et l'école
- _____ Est plus pratique
- _____ Inquiétudes en matière de sécurité sur les routes
- _____ Autres inquiétude de sécurité non liées à la circulation
- _____ Météo
- _____ L'enfant ne veut pas marcher
- _____ Personne ne peut l'accompagner à pied
- _____ Autres (Merci de décrire): _____

5. Sécurité routière près de l'école

a. À quel point la circulation routière entre le domicile et l'école est-elle dangereuse pour l'enfant? (merci d'encercler un chiffre)

Pas dangereuse du tout **1 2 3 4 5 6 7** Extrêmement dangereuse

b. Quels sont les trois plus grands dangers en matière de circulation routière pour votre enfant ?

1. _____
2. _____
3. _____

c. À quel point la circulation routière est-elle dangereuse pour votre enfant au moment où vous le/la déposez à l'école le matin (merci d'encercler un chiffre)

Pas dangereuse du tout **1 2 3 4 5 6 7** Extrêmement dangereuse