



ÉVALUATION RYTHMES SCOLAIRES 2014-2017

Rappel : depuis septembre 2014, 4,5 jours de classe au lieu de 4 jours précédemment

Une évaluation par enfant scolarisé : cases à cocher et/ou à préciser

Votre enfant est scolarisé à l'école : Classe :

ORGANISATION FAMILIALE

La semaine de 4,5 jours de classe à t-elle eu un impact sur votre organisation familiale ?

Plutôt positif Plutôt négatif Aucun impact

Précisez :

À quelle heure votre enfant se lève t-il ? à quelle heure votre enfant se couche t-il ? :

Votre enfant est accompagné et recherché à l'école le plus régulièrement : à vélo en voiture à pied ?

Votre enfant effectue seul le cheminement pour se rendre à l'école : à vélo à pied combien de fois par semaine :

ACTIVITÉS DE VOTRE ENFANT avant, entre ou après les heures de classe :

Votre enfant est-il inscrit ?	oui	non	Horaire de l'activité	Séance(s) par semaine	Remarques :
APC = activités pédagogiques complémentaires proposées par les enseignants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	
TAP = Temps d'activités périscolaires proposés par la Ville puis les PEP ALSACE (séance de cuisine, couture, natation, arts du cirque... SI NON, POURQUOI ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Horaires <input type="checkbox"/> Autre activité Précisez <input style="width: 100px;" type="text"/>					
CLAS = Contrat local d'accompagnement à la scolarité proposé par l'Espace jeunesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	
ELCO = Enseignements de langues et cultures d'origine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	
Activité au sein d'une association sportive, culturelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE avant, entre et après les heures de classe :

vous enfant est-il inscrit aux temps d'accueil Les Périsonautes PEP ALSACE ? OUI NON

vous enfant est-il pris en charge par une assistante maternelle (gardienne) ? : OUI NON

À quel moment votre enfant doit-il être pris en charge ?

	MATIN			MIDI		SOIR		Remarques :
	avant 7h50 précisez l'heure	à 7H50	Combien de fois par mois	de 11h45 à 13h45	Combien de fois par mois	de 15h45 à 18h30 précisez l'heure	Combien de fois par mois	
Lundi	<input type="checkbox"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	
Mardi	<input type="checkbox"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	
Mercredi	<input type="checkbox"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	
Judi	<input type="checkbox"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	
Vendredi	<input type="checkbox"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	

Dans l'hypothèse d'un changement des horaires scolaires et d'une libération du mercredi matin, votre enfant :

- restera-t-il dans sa famille ? OUI NON
- votre enfant sera-t-il pris en charge par une assistante maternelle (gardienne) ? : OUI NON
- devra-t-il bénéficier d'un accueil périscolaire le mercredi : OUI Matin OUI Après-midi NON

À quelle heure votre enfant rentre-t-il au domicile le soir ? Cochez la case

	à 16h00	entre 16h00 et 17h00	entre 17h00 et 18h00	entre 18h00 et 19h00	Après 19h00	motifs			
						Accueil périscolaire	Activités TAP	Activités CLUB	Autre précisez
LUNDI	<input type="checkbox"/>								
MARDI	<input type="checkbox"/>								
MERCREDI	<input type="checkbox"/>								
JEUDI	<input type="checkbox"/>								
VENDREDI	<input type="checkbox"/>								

VACANCES SCOLAIRES : votre enfant fréquente-t-il l'accueil de loisirs ? OUI NON

Votre enfant est-il pris en charge par une assistante maternelle (gardienne) ? : OUI NON

À quel moment votre enfant doit-il être pris en charge dans le cadre de votre organisation familiale et professionnelle ?

Vacances	Type d'accueil			Combien de jours	Précisez : Périsconauts (PEP ALSACE) <input type="checkbox"/> Espace jeunesse <input type="checkbox"/>
	Matin	Après-midi	Journée		
Hiver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Printemps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Été	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Toussaint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Noël	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Seriez-vous favorable à une diminution des congés scolaires ? OUI NON

Si oui précisez la période de vacances : Hiver Printemps Été Toussaint Noël

ORGANISATION SCOLAIRE

La semaine de 4,5 jours a-t-elle eu un impact sur les apprentissages de votre enfant : Positif Négatif

Votre enfant a-t-il des devoirs écrits ? OUI durée moyenne par semaine NON

Quel est ou serait l'impact du changement d'horaires ?	Matin : début des cours		Soir : fin des cours	
	à 8h30 positif ou négatif	à 8h00 positif ou négatif	à 15h45 positif ou négatif	à 16h15 positif ou négatif
pour la famille	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
pour l'enfant	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
Pourquoi ?	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			

Niveau de scolarisation	Famille : enfants scolarisés (précisez le nombre)				Enfants non scolarisés
	Établissements publics		Établissements privés		
	Guebwiller	Autre commune	Guebwiller	Autre commune	
École maternelle	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Précisez nombre et âge
École élémentaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Collège	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lycée	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Observation - remarque : Merci pour votre participation à cette évaluation. Document à compléter et à remettre au Directeur **avant le 30 novembre 2017**

Pour tous renseignements : veuillez contacter Mme KAATZ au 03 89 74 98 50 - email : contact.education@ville-guebwiller.fr