



Questionnaire d'évaluation pour les jeunes

Questionnaire de satisfaction

Date de l'intervention :

Groupe / Classe / Age :

1. La séance vous a ... (entourer la ou les réponses correspondante(s))



Intéressé



ennuyé



fait réfléchir



parue inutile

2. Pouvez-vous vous positionner par rapport aux éléments suivants ?

	Satisfait	Insatisfait
Durée de la séance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités proposées (jeux de rôle, recherches, débats ..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Richesse des échanges / Partage d'expériences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apports d'information / Contenu des séances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de l'animation (écoute des intervenants ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambiance du groupe / Convivialité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Pensez-vous que cette séance puisse vous faire réfléchir sur votre alimentation ?

- oui sûrement
- peut-être dans certaines circonstances
- non

Ce que vous avez le plus apprécié



Ce que vous avez le moins apprécié



Ce que vous auriez aimé

