

QUESTIONNAIRE PÉDIBUS



1- Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Mail :

2- En quelle classe sont vos / votre enfant-s ?

Maternelle	CP	CE1	CE2	CM1	CM2

3- A quelle distance habitez-vous de l'école ?

0 à 500 m	500m à 1 km	Plus d'1 km	Plus de 3 km
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4- Quel est le mode de transport le plus souvent utilisé pour aller et revenir de l'école ?

Mode de transport	Domicile - école	Durée	Ecole-domicile	Durée
A pied seul	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
A pied avec d'autres enfants	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
A pied avec un adulte	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
A vélo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
En bus	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
En voiture	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
En trottinette	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Autre moyen :	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

5- Dans le cas où vous accompagnez votre / vos enfant-s en voiture :

Vous poursuivez directement votre trajet vers votre travail	<input type="checkbox"/>
Vous rentrez chez vous	<input type="checkbox"/>
Vous faites des achats ou d'autres activités	<input type="checkbox"/>

QUESTIONNAIRE PÉDIBUS



6- Emmenez-vous d'autres enfants que les vôtres à l'école ?

	Au moins une fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais
En voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En vélo ou trottinette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En transport en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7- Seriez-vous prêt à laisser votre / vos enfant-s aller à l'école avec un groupe d'enfants accompagné d'adultes ?

	Oui	Non
En voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En vélo ou trottinette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En transport en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8- Seriez-vous prêt à accompagner d'autres enfants que le-s votre-s à l'école ?

	Oui	Non
En voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En vélo ou trottinette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En transport en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9- Avez-vous des conseils ou remarques pour améliorer les déplacements domicile-école ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....