



JEUNESSE
SÉJOURS

ENQUETE DE QUALITE

NOM DU CENTRE : SAMOËNS 4/12 ANS
NOM, PRENOM (facultatif) :

A compléter par, ou avec votre enfant.

Pour chaque question, cochez le signe qui correspond le mieux à votre avis, et rajoutez un commentaire si vous le souhaitez.



: EXCELLENT



: SATISFAISANT



: MOYEN



: MEDIOCRE

QUEL EST L'AVIS DE VOTRE ENFANT SUR :					COMMENTAIRES
LE VOYAGE ALLER/RETOUR					
Les HEBERGEMENT					
LES REPAS					
LES ACTIVITES					
LES RELATIONS AVEC LES ANIMATEURS					
LES RELATIONS AVEC LES AUTRES ENFANTS					
LES RELATIONS AVEC LE DIRECTEUR					
LES VEILLEES					

AVEZ-VOUS AUTRE CHOSE A DIRE SUR LE SEJOUR ?



A retourner au Service Jeunesse, Place de l'Hôtel de Ville, 92160 ANTONY ou à déposer à l'accueil de l'Hôtel de Ville dans l'urne prévue à cet effet. =