



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire. Vos réponses nous permettront d'améliorer nos activités et nos services.

1 – PROFIL DE L'ADHÉRENT

Vous êtes :

Femme Homme / Votre âge :

Vous habitez :

Voisinlieu Beauvais (quartier) : Alentours :

Depuis combien de temps êtes-vous adhérent(e) ?

Moins d'un an 1 à 3 ans 3 à 5 ans Plus de 5 ans

Comment avez-vous connu le centre ?

Bouche-à-oreille Réseaux sociaux / Internet Boite aux lettres
 Affiche / flyer Ami / voisin
 Autre :

2 – APPRÉCIATION DES ATELIERS

	Satisfaisant	Plutôt satisfaisant	Plutôt insatisfaisant	Insatisfaisant
Animation de l'atelier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horaires / durée / fréquence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convivialité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

À quelle fréquence participez-vous aux ateliers ?

Toutes les semaines Plusieurs fois par mois Une fois par mois

3 – MANIFESTATIONS PONCTUELLES

Avez-vous participé aux manifestations organisées par le centre ?

Oui Non

Leur fréquence est-elle suffisante ?

Oui Non

Les thèmes proposés vous intéressent-ils ?

Oui Non

Êtes-vous suffisamment informé(e) des événements ?

Oui Non

4 – FONCTIONNEMENT DU CENTRE

Donnez-nous votre avis sur le fonctionnement du centre (accueil, renseignements, organisation, propreté) :

.....
.....

Souhaitez-vous voir se développer de nouveaux ateliers ? Si oui, lesquels ?

.....

5 – VOS REMARQUES OU SUGGESTIONS

.....
.....

Recommanderiez-vous le centre à votre entourage ?

- Oui certainement
- Oui peut-être
- Non pas vraiment
- Non

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

(Questionnaire à renvoyer par mail ou à déposer dans l'urne située à l'accueil.)