**QUESTIONNAIRE : RETOUR A L’ECOLE**

Cocher votre réponse.

Merci de remplir ce questionnaire en n’oubliant pas d’inscrire le nom de votre enfant.

Prénom et Nom de votre enfant : …………………………………………………………………………

Classe :………………………………………….. avec M ou Mme ………………………………………

**1/ Envisagez-vous de remettre votre enfant à l’école à partir du 12 mai (le protocole n’étant pas mis en place, la rentrée peut-être décalée) ?**

🞏 OUI 🞏 NON, école à distance

Si oui, pour quelle raison :

 🞏 travailler en présentiel et aucun moyen de garde

 🞏 enfants en difficulté, besoin d’un enseignant

 🞏 autre ……………

**2/ Envisagez-vous de remettre votre enfant à l’école avant la fin de l’année scolaire ?**

🞏 OUI 🞏 NON

Si oui, à partir de quelle date ? ………………………………………

**3/ Auriez-vous besoin de la garderie le matin ?**

🞏 OUI 🞏 NON

Si oui, à partir de quelle heure ? ………………………………………

**4/ Auriez-vous besoin de la garderie le soir?**

🞏 OUI 🞏 NON

Si oui, jusqu’à quelle heure ? ………………………………………

**5/ Votre enfant irait-il à la restauration scolaire ?**

🞏 OUI 🞏 NON

**6/ Votre enfant utiliserait-il le bus (si le service est remis en place) ?**

🞏 OUI 🞏 NON