

INSCRIPTION

(à compléter avant le début des ateliers)

Cuisi-mots

Lire pour bien manger

Projet d'alphabétisation familiale

Informations sur le/les enfant(s) participant(s)

Prénom et nom :

Âge : _____

Niveau scolaire : _____

Est-ce la première fois que l'enfant fréquente l'organisme?

Oui Non

Allergie(s) alimentaire(s) :

Informations sur le parent / adulte accompagnateur

Prénom et nom du parent / adulte accompagnateur :

Relation avec l'enfant :

- Père/mère
- Frère/Sœur
- Grands-parents
- Oncle/tante
- Autre (précisez)

Est-ce la première fois que vous fréquentez l'organisme?

Oui Non

Groupe d'âge :

- 18 à 25 ans
- 26 à 35 ans
- 36 à 45 ans
- 46 à 55 ans
- plus de 55 ans

Plus haut niveau de scolarisation :

- Secondaire non-complété
- Secondaire complété
- Études collégiales entamées, mais non complétées
- Diplôme d'études collégiales
- Études universitaires entamées, mais non complétées
- Diplôme universitaire

Allergie(s) alimentaire(s) :

Téléphone : _____

Courriel : _____

J'autorise les chargés du projet Cuisi-mots à communiquer avec moi pour répondre à quelques questions sur ma participation aux ateliers.

Oui Non

En quelques mots, pourquoi souhaitez-vous participer aux ateliers Cuisi-mots?

ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ

(à compléter à la fin des ateliers)

Cuisi-mots

Lire pour bien manger

Projet d'alphabétisation familiale

Questions pour le parent ou l'adulte accompagnateur

1. AVANT la tenue de l'activité, combien de fois par semaine regardiez-vous un livre avec le/les enfant(s)?
2. APRÈS la tenue de l'activité, avez-vous l'intention de reproduire des recettes à la maison?
 Oui Non
3. Est-ce que cette activité vous a donné le goût de lire davantage avec le/les enfant(s)?
 Oui Non
Pourquoi?

4. Est-ce ce que cette activité a contribué à démontrer l'importance de savoir lire dans votre quotidien et celui de votre famille?
 Oui Non
5. Sur une échelle de 1 à 10, 10 étant excellent, comment évaluez-vous les ateliers Cuisi-mots?
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Avez-vous des commentaires particuliers?

Questions pour l'enfant

1. Est-ce que cette activité te donne le goût de lire davantage ou de regarder plus souvent des livres?
 Oui Non
2. Est-ce que cette activité te donne le goût de cuisiner davantage?
 Oui Non
3. Dis-nous à quel point tu as aimé ces ateliers en coloriant les étoiles!
(Plus tu en colories, plus tu as aimé ça!)
☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

