

## Questionnaire enfants

Nous cherchons à connaître ce que tu penses du repas de midi. Ton avis est important. Aide-nous en cochant la réponse de ton choix et en répondant aux questions ci-dessous.

Tes parents peuvent t'aider à remplir ce questionnaire, mais c'est ton avis qui compte !

### Informations te concernant :

Structure fréquentée pour le repas :

Ton âge :

Quel(s) jour(s) y manges-tu ? :

☐ Lundi

☐ Mardi

☐ Mercredi

☐ Jeudi

☐ Vendredi

### Penses-tu que :

|                                                                     |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Tu manges des choses différentes tous les jours, c'est varié        |                                                                                      |                                                                                       |                                                                                       |
| Les plats sont bien présentés                                       |                                                                                      |                                                                                       |                                                                                       |
| Les plats te font souvent envie                                     |                                                                                      |                                                                                       |                                                                                       |
| A la fin du repas, tu n'as plus faim                                |                                                                                      |                                                                                       |                                                                                       |
| La nourriture est de qualité                                        |                                                                                      |                                                                                       |                                                                                       |
| C'est bon à ton goût                                                |                                                                                      |                                                                                       |                                                                                       |
| Tu as suffisamment de temps pour manger                             |                                                                                      |                                                                                       |                                                                                       |
| Les repas sont pris dans le calme                                   |                                                                                      |                                                                                       |                                                                                       |
| Tu te sens bien après le repas                                      |                                                                                      |                                                                                       |                                                                                       |
| Aimes-tu découvrir des plats que tu n'as pas l'habitude de manger ? |                                                                                      |                                                                                       |                                                                                       |

### Le plus souvent, à la fin du repas

- Tu as laissé de la nourriture dans ton assiette ?**

☐ Non, jamais

☐ Oui, un peu

☐ Oui beaucoup

Si oui, pourquoi ?

☐ Je n'ai plus faim

☐ Je me sers trop

☐ Je n'ai pas eu le temps de finir

☐ Je n'ai pas aimé

Si oui, en général, que laisses-tu ?

- |                                 |                                  |                                  |                                   |                                |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Entrée | <input type="checkbox"/> Viande  | <input type="checkbox"/> Légumes | <input type="checkbox"/> Poisson  | <input type="checkbox"/> Pates |
| <input type="checkbox"/> Sauce  | <input type="checkbox"/> Fromage | <input type="checkbox"/> Fruits  | <input type="checkbox"/> Desserts |                                |

• **Tu demandes à être resservi ?**

- |                              |                                 |                                                 |                                       |
|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Oui, de temps en temps | <input type="checkbox"/> Oui, souvent |
|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|

Si oui en général, tu demandes à être resservi en :

- |                                 |                                  |                                  |                                   |                                |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Entrée | <input type="checkbox"/> Viande  | <input type="checkbox"/> Légumes | <input type="checkbox"/> Poisson  | <input type="checkbox"/> Pates |
| <input type="checkbox"/> Sauce  | <input type="checkbox"/> Fromage | <input type="checkbox"/> Fruits  | <input type="checkbox"/> Desserts |                                |

### En dehors du repas, pendant la pause de midi

Qu'est-ce que tu préfères pendant la pause de midi ? \_\_\_\_\_

Pourquoi ? \_\_\_\_\_

Qu'est-ce que tu n'aimes pas pendant la pause de midi ? \_\_\_\_\_

Pourquoi ? \_\_\_\_\_

En dehors du repas qu'est-ce que tu préfères ?

- |                                                   |                                          |                                              |                                                |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jouer                    | <input type="checkbox"/> Lire            | <input type="checkbox"/> Bricoler            | <input type="checkbox"/> Ecouter de la musique |
| <input type="checkbox"/> Discuter copains/copines | <input type="checkbox"/> Être tranquille | <input type="checkbox"/> Autre chose : _____ |                                                |

### Tu as envie de nous dire autre chose sur la pause de midi ? Tu peux le faire ici :

---

---

---

---

Merci beaucoup !