



RESEAU d'ECOUTE, d'APPUI et d'ACCOMPAGNEMENT des PARENTS De SEINE-ET-MARNE



**Pour remplir ce questionnaire, veuillez vous déplacer avec la touche F11.
Pour cocher les cases, cliquer deux fois sur la case. Dans la valeur par défaut, cocher case activée.**

EVALUATION DES ACTIONS R.E.A.A.P. 2014

Vous devez remplir une fiche par action, il s'agit :

- de connaître au mieux vos actions et votre public,
- de mesurer le niveau d'implication des parents,
- d'analyser les champs et effets d'interventions du Réaap,
- d'envisager de nouvelles perspectives.

**Ce document d'évaluation permettra à la CAF de répondre aux statistiques nationales.
Il est donc indispensable de le compléter pour l'obtention d'une subvention.
Il contribuera également à l'élaboration du diagnostic de territoire.**

IDENTIFICATION DE VOTRE STRUCTURE

Nom
Adresse

Type	Centre social municipal	<input type="checkbox"/>	zone politique de la ville	<input type="checkbox"/>
	Centre social associatif	<input type="checkbox"/>	zone urbaine	<input type="checkbox"/>
	Association	<input type="checkbox"/>	zone semi-rurale	<input type="checkbox"/>
	Fédération	<input type="checkbox"/>	zone rurale	<input type="checkbox"/>
	Mairie	<input type="checkbox"/>		
	Autres (à préciser) :	<input type="checkbox"/>		

VOTRE ACTION :

Nom de l'action :
Lieu de l'action :

NOMBRE D'ETP SUR L'ACTION

Salariés: Bénévoles :

SALARIES OU BENEVOLES DE LA STRUCTURE :

Formation des animateurs :

Formation, rôles et modalités d'intervention des bénévoles :

INTERVENANTS EXTERIEURS SUR L'ACTION

Nombre d'intervenants :

Nombre d'interventions :

Durée d'une intervention :

Coût d'une intervention :

ANIMATION DE L'ACTION :

Par un salarié de la structure :

Par un intervenant extérieur rémunéré :

Par un ou des bénévole(s), autre(s) que parents :

Par un ou des parents bénévoles :

Par un partenaire local rémunéré par sa structure:

PARTICIPATION A UN RESEAU LOCAL REAAP : oui non

Réseau local urbain nord :

Réseau local rural nord :

Réseau local urbain sud :

Réseau local rural sud :

Autre, nom du réseau :

VOTRE PUBLIC

Originaire de : (*citer le nom des communes*)

Nombre total de parents bénéficiaires de l'action :

Nombre de mères :

Nombre de pères :

Nombre de grands- parents :

Nombre d'autres membres de la famille (oncles, tantes, frères et sœurs, cousins...) :

Nombre de conjoints de parents (beaux- pères, belles-mères pour les familles recomposées) :

Nombre de parents bénéficiaires, âgés de:

- moins de 18 ans :

- de 18 à 30 ans :

- de 30 à 40 ans :

- de plus de 40 ans (hors grands parents) :

Nombre de familles distinctes bénéficiaires de l'action:

(différent du total annuel des familles présentes à chaque rencontre, certaines familles pouvant se rendre à plusieurs rencontres ou à différents types d'ateliers).

Nombre total d'enfants concernés par âge 0/5ans : 6/13ans : + 13ans :

Nombre de familles avec 1 enfant : 2 enfants : 3 enfants et + :

QUELS SONT VOS SUPPORTS DE COMMUNICATION ? (possibilité réponses multiples)

- Affichage charte Réaap
- Affichage du partenariat CAF
- Articles journaux
- Plaquette d'information, dépliants de l'action
- Affiches d'information
- Réunions de présentation aux parents
- Réunions de présentation aux partenaires
- Autres (à préciser) :

QUELLE ACTION D'APPUI A LA PARENTALITE AVEZ VOUS DEVELOPPEE?

- Groupe d'activités parents- enfants nombre de rencontres
* nombre de participants
nombre de familles
- Groupe de paroles nombre de rencontres
* nombre de participants
nombre de familles
- groupe d'échanges nombre de rencontres
* nombre de participants
nombre de familles
- Conférences- débats nombre de rencontres
* nombre de participants
nombre de familles
- Espace ressources pour les parents nombre de rencontres
* nombre de participants
nombre de familles
- Groupe de réflexion ou de formation nombre de rencontres
* nombre de participants
nombre de familles
- Autres (à préciser) : nombre de rencontres
* nombre de participants
nombre de familles

* le nombre de participants fréquentant chaque action correspondant au nombre de présences (les parents d'un même enfant sont comptabilisés comme 2 participants et le cas échéant leur enfant comme un autre participant).

QUELLE EST L'IMPLICATION DES PARENTS DANS VOTRE ACTION ? (possibilité réponses multiples)

- Action à l'initiative des parents
 - Parents- animateurs
 - Parents- bénévoles
 - Parents dans l'organisation
 - Contractualisation avec les parents
 - Bilan/ évaluation avec les parents
 - Participation des parents aux réunions du réseau local Réaap oui non
- Nombre de parents- animateurs :
Nombre de parents- bénévoles :
Nombre de parents dans l'organisation:
A quel moment :

Autres implications (à préciser) :

QUELLES THEMATIQUES AVEZ-VOUS ABORDEES ?

THEMATIQUES DES ACTIONS	Nbre actions	Nbre participants
Relations parents/ enfants		
1) Petite enfance		
2) Enfance		
3) Pré- adolescence/ adolescence		
4) Partage des rôles parentaux		
5) Autres: relations avec les grands-parents		
6) Addictions		
7) Conflits familiaux		
8) Hygiène de vie des enfants		
9) Communication non violente		
10) Autorité- limites		
11) Histoire familiale- généalogie		
12) Différents modes d'éducation suivant les pays d'origine		
<i>Autres, précisez :</i>		
Relations familles/ Ecoles		
1) Familiarisation avec l'Ecole		
2) Relations parents/ enseignants		
3) Autres : difficultés scolaires des enfants		
Préciser lesquelles : <i>décrochage scolaire, comment aider son enfant dans sa scolarité...</i>		
<i>Autres, précisez :</i>		
Situations particulières		
1) Parents d'enfants porteurs de handicap/ malades		
2) Maintien des liens avec un parent incarcéré		
3) Familles adoptives		
Autres, précisez : parents d'enfants anorexiques, Dys, familles du voyage, familles victimes de violences...		

QUELS SONT LES EFFETS DE L'ACTION ?

Effets exprimés par les parents :

Effets constatés par les animateurs :

QUELS SONT VOS PERSPECTIVES OU EVOLUTIONS ENVISAGEES ?

(possibilité réponses multiples - A développer)

Travail sur l'implication des parents :

Autonomie des parents :

Elaboration d'autres projets :

Changement d'objectifs :

Autres (à préciser) :

Evaluation à retourner avant le 02/02/2015

Par courrier :

**CAF Seine-et-Marne
Monsieur le Directeur
A l'attention de Sabine LAVOUÉ
77024 MELUN CEDEX**

Par courriel : parentalite.cafmelun@caf.cnafmail.fr