

## Questionnaire à destination des jeunes



**Merci de remplir ce questionnaire selon tes habitudes, avec l'aide de tes parents si besoin.**

**Ceci nous permettra de te conseiller au mieux lors de la demi-journée d'accueil.**

Nom et Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone : .....

Profession de tes parents : Mère : ..... Père : .....

### MON ENVIRONNEMENT

- **Tu habites :**  centre-ville  périphérie  campagne
- **Dans une :**  maison  appartement - à quel étage ? .....
- **Tu vas à l'école à pied / vélo**  jamais  parfois  tous les jours - durée du trajet .....
- **Tu es en/au**  primaire  collège  lycée - classe : .....
- **Nom et lieu de ton école :** .....
- **Nom de ton professeur d'EPS :** .....
- **Es-tu dispensé(e) au sport à l'école ?**  Oui  Non si oui, depuis quand ? .....
- **As-tu accès facilement à des loisirs actifs près de chez toi ?**  Oui  Non

*Précise ce qu'il existe près de chez toi, comme par exemple parc, piste cyclable, terrain de sport, jeux extérieurs, chemin, cour:*

### MES MOTIVATIONS ET MES DIFFICULTES POUR BOUGER

- **Pour toi pratiquer une activité physique et sportive est un plaisir**  Oui  Non
- **Pour toi...**
- |                                |                            |                            |                            |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Le sport à l'école c'est :     | <input type="checkbox"/> 😊 | <input type="checkbox"/> 😐 | <input type="checkbox"/> 😞 |
| Le sport en famille c'est :    | <input type="checkbox"/> 😊 | <input type="checkbox"/> 😐 | <input type="checkbox"/> 😞 |
| Le sport avec les amis c'est : | <input type="checkbox"/> 😊 | <input type="checkbox"/> 😐 | <input type="checkbox"/> 😞 |
| Le sport en club c'est :       | <input type="checkbox"/> 😊 | <input type="checkbox"/> 😐 | <input type="checkbox"/> 😞 |

→ **Quelles sont tes motivations pour faire des activités physiques et sportives ?**

- Voir mes ami(e)s  Me mesurer aux autres  autre, précise : .....
- T'amuser  Ne plus penser à mes problèmes .....

→ **Lorsque tu pratiques une activité physique, es-tu gêné(e) par quelque chose ?**

- L'essoufflement → Tu fais de l'asthme ?  Oui  Non  
→ Ta dernière crise date de  - de 1 mois  - d'un an  + d'un an
- Les douleurs → tu as mal au(x)  Tête  Ventre  Bras  Jambe  Genoux  
 Chevilles  Dos  Pieds  Autre précise .....
- Les moqueries → Tu as déjà subi des moqueries  en EPS  en club  
→ Tu as peur d'en subir  en EPS  en club

Ne rien remplir dans ce cadre

Date lombaire	FC <sub>0</sub>	FC <sub>3</sub>	mobilité rachis	
DEP	FC <sub>1</sub>	FC <sub>4</sub>		
SaO <sub>2</sub>	FC <sub>2</sub>	FC <sub>5</sub>		

## MES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

→ **Pratiques-tu des activités sportives en club cette année ?**  Oui  Non

Lesquelles ? .....

Depuis combien d'années ? .....

Nom des clubs ? .....

→ **Pratiquais-tu d'autres activités sportives auparavant ?**  Oui  Non

Lesquelles : .....

Combien d'années : .....

Noms des clubs : .....

→ **Quelles sont les raisons qui t'ont fait limiter ou arrêter les activités physiques et sportives ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> tu n'avais plus le temps                                | <input type="checkbox"/> tu te blessais trop souvent                |
| <input type="checkbox"/> tu étais obligé(e) de faire des compétitions            | <input type="checkbox"/> tu avais l'impression de ne pas progresser |
| <input type="checkbox"/> tes parents ne pouvaient plus t'accompagner aux séances | <input type="checkbox"/> l'inscription était trop chère             |
| <input type="checkbox"/> tu n'arrivais plus à suivre le rythme                   | <input type="checkbox"/> tu avais pris du poids                     |
| <input type="checkbox"/> les autres jeunes se moquaient de toi                   | <input type="checkbox"/> les entraîneurs se moquaient de toi        |
| <input type="checkbox"/> Autres, précise : .....                                 |   |

→ **Combien d'heures as-tu d'EPS à l'école par semaine ?** .....

→ **Participes-tu à l'USEP/UNSS ?**  Oui  Non

Si Oui : Quelle(s) activité(s) ? .....

Combien d'heures par semaine ? .....

→ **Pratiques-tu des activités physiques en dehors de l'école et du club ?**  Oui  Non

*(exemple : jouer dehors, faire du vélo, du roller, se promener en famille...)*

Lesquelles ? .....

Avec qui ?	<input type="checkbox"/> Seul	<input type="checkbox"/> Ami(e)s	<input type="checkbox"/> Seul	<input type="checkbox"/> Ami(e)s	<input type="checkbox"/> Seul	<input type="checkbox"/> Ami(e)s
	<input type="checkbox"/> Frère(s)	<input type="checkbox"/> Sœur(s)	<input type="checkbox"/> Frère(s)	<input type="checkbox"/> Sœur(s)	<input type="checkbox"/> Frère(s)	<input type="checkbox"/> Sœur(s)
	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère
	<input type="checkbox"/> autre : .....		<input type="checkbox"/> autre : .....		<input type="checkbox"/> autre : .....	

→ **Si tu ne pratiques pas avec tes frères et sœurs, pourquoi ?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ils sont trop jeunes/trop âgés    | <input type="checkbox"/> Ils ne veulent pas pratiquer avec moi |
| <input type="checkbox"/> Je ne veux pas pratiquer avec eux | <input type="checkbox"/> Autres, précise : .....               |

→ **Tes parents ont-ils des activités sportives ?** Mère :  Oui  Non si oui lesquelles .....

Père :  Oui  Non si oui lesquelles .....

→ **Arrives-tu à faire du vélo sans roulette ?**  Oui  Non → **Est-ce que tu sais nager ?**  Oui  Non

## LES ECRANS

→ **Quels types d'écran tu utilises régulièrement à la maison :**

TV  Ordinateur  tablette  smartphone  console de jeux : .....

→ **Quelles sont les activités où tu passes le plus de temps sur les écrans :**

Noms des séries, dessins animés, jeux vidéo, site internet, réseaux sociaux...

Lesquelles ? .....

Avec qui ?	<input type="checkbox"/> Seul	<input type="checkbox"/> Ami(e)s	<input type="checkbox"/> Seul	<input type="checkbox"/> Ami(e)s	<input type="checkbox"/> Seul	<input type="checkbox"/> Ami(e)s
	<input type="checkbox"/> Frère(s)	<input type="checkbox"/> Sœur(s)	<input type="checkbox"/> Frère(s)	<input type="checkbox"/> Sœur(s)	<input type="checkbox"/> Frère(s)	<input type="checkbox"/> Sœur(s)
	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère
	<input type="checkbox"/> autre : .....		<input type="checkbox"/> autre : .....		<input type="checkbox"/> autre : .....	

→ **A quels écrans as-tu accès dans ta chambre :**  TV  Ordinateur  tablette  smartphone  console

→ **As-tu des difficultés à t'endormir :**  jamais  rarement  régulièrement  tout le temps

→ **Impression d'être fatigué(e) le matin :**  jamais  rarement  régulièrement  tout le temps



## MES GOÛTS POUR LES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

→ Parmi les activités suivantes

Entoure en vert  
celles que tu aimes  
pratiquer

Entoure en rouge  
celles que tu n'aimes  
pas pratiquer

Entoure en bleu  
celles que tu  
aimerais essayer

### Sport collectif

Basketball	Football	Handball	Volleyball
Rugby	Baseball	Hockey	Water-polo
Ultimate	Kin-Ball	Korfball	Pétéca/Indiaca

### Sport individuel

Gymnastique	Natation	Trampoline	Tir sportif
Tir à l'arc	Danse	Bowling	

### Plein air

Randonnée	Escalade	Course d'orientation	Vélo
Accrobranche	Roller	Equitation	Triathlon
Surf	Voile	Golf	Pétanque
Ski alpin	Ski de fond	Aviron	Canoë-Kayak
Snow-board	VTT	Course à pied	Randonnées

### Sport de raquette

Tennis	Badminton	Tennis de table	Squash
--------	-----------	-----------------	--------

### Danse

Danse classique	Cirque	Danse moderne	Zumba
Hip hop	Gymnastique rythmique	Acro-gym	

### Sport de combat

Boxe	Lutte	Judo	Aikido
Jujitsu	Karaté	Escrime	Taekwondo

### Forme et Santé

Musculation	Fitness	Aqua-gym	Step
Corde à sauter	Yoga	Etirements	Parcours de santé

## MES CHOIX ET CE QUE JE VOUDRAIS CHANGER

→ A ton avis, penses-tu qu'actuellement tu es suffisamment actif :  Oui  Non

→ A ton avis, quels sont les jours où tu pourrais bouger plus ? Entoure-les

Lundi      Mardi      Mercredi      Jeudi      Vendredi      Samedi      Dimanche

→ Qu'elles sont les personnes qui pourraient t'aider à être plus actif ? .....

→ Note les activités sportives qui te plaisent  
et que tu aimerais pratiquer?

→ Note les activités sportives que tu peux faire  
près de chez toi