

Merci de bien vouloir compléter et renvoyer ce questionnaire
 par email à info@takeoff-asbl.be
 ou par courrier postal à Take Off asbl
 c/o IBM - avenue du Bourget 42 - 1130 Bruxelles

Nous te remercions, toi ou tes parents, de bien vouloir répondre à notre questionnaire. Il suffit d'entourer ou compléter les cases ou réponses correspondantes.

Prénom et nom de l'enfant	
Adresse	
Email (parent/enfant)	
Nom de l'Ecole	
Classe/niveau	
Nom de l'Hôpital	

1. Récupération du matériel

- Je rapporte le matériel à l'école :
- Je garde le matériel durant l'été :
- J'aurai encore besoin du matériel en septembre
 Si oui, dans quelle école et quelle classe ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Peut-être
------------------------------	------------------------------	------------------------------------

2. Es-tu satisfait(e) du système Take Off ?

Remarques (points positifs et/ou négatifs) :

<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Bof	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> Super
------------------------------	------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

3. En quoi Take Off est-il utile pour toi ? Donne une note de 0 à 5

Garder le contact avec les copains :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Suivre les cours :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Contacté le(s) professeur(s) :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Réussir mon année scolaire :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Faciliter mon retour et réintégration à l'école :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Apprendre à utiliser un ordinateur :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Occuper le temps :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Garder le moral :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

- Autre (à préciser) :

4. Combien de temps as-tu utilisé Take Off ?

- Nombre de semaines ou de mois :
- Nombre d'heures (en moyenne) : par jour / semaine / mois

5. Comment as-tu entendu parler de Take Off ?

Par l'hôpital Par l'école Par des amis ou connaissances

Par les medias (lequel ?)

Par les réseaux sociaux (lequel ?)

Autre (à préciser) :

6. Quels sont les cours que tu as suivis avec le système Take Off ?

7. As-tu utilisé le système durant les temps de pause ?

8. As-tu rencontré des problèmes ? Si oui lesquels ?

9. Que penses-tu du service technique/helpdesk ?

10. As-tu bénéficié de l'accompagnement d'un enseignant de l'Ecole à l'Hôpital et à Domicile ?

Si oui, quel est son nom ?

11. As-tu des suggestions pour améliorer nos services ?

12. Ton école ou ta classe a-t-elle participé à la Journée Nationale du Pyjama ?