

ENQUETE HABITUDES ALIMENTAIRES, MODE DE VIE ET PREVALENCE DU SURPOIDS EN  
GRANDE SECTION DE MATERNELLE  
Année scolaire 2012-2013

**DOCUMENT 2 : Questionnaire à remplir par les familles**

**A remplir par le médecin**

Nom de l'école :	Commune :
N° de l'enfant :	Département ( <i>entourer</i> ) 24 33 40 47 64

**A l'attention des familles**

**1 ► Votre enfant prend-t-il un petit déjeuner le matin ? (au moins un aliment ou une boisson autre que de l'eau)**

Tous les jours

Pas tous les jours

Jamais

→ Son petit déjeuner est habituellement composé de :

- |                                       |                          |                                     |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Biscuits, gâteaux, viennoiseries      | <input type="checkbox"/> | Lait nature                         | <input type="checkbox"/> |
| Pain, biscottes                       | <input type="checkbox"/> | Lait au chocolat                    | <input type="checkbox"/> |
| Céréales pour petit déjeuner          | <input type="checkbox"/> | Jus de fruit                        | <input type="checkbox"/> |
| Fruits, compotes                      | <input type="checkbox"/> | Yaourt à boire                      | <input type="checkbox"/> |
| Yaourt, fromage ou fromage blanc      | <input type="checkbox"/> | Boissons sucrées (sodas, sirops...) | <input type="checkbox"/> |
| Bonbons, sucreries barres chocolatées | <input type="checkbox"/> | Autre : .....                       | <input type="checkbox"/> |

**2 ► Habituellement votre enfant mange t-il quelque chose dans la matinée à l'école ?**

Oui

Non

- si « oui » : - vous lui mettez quelque chose à manger dans son cartable   
- l'école ou l'enseignant s'occupe d'organiser cette collation

Cette prise alimentaire est habituellement composée de :

- |                                       |                          |                                     |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Biscuits, gâteaux, viennoiseries      | <input type="checkbox"/> | Lait nature                         | <input type="checkbox"/> |
| Pain, biscottes                       | <input type="checkbox"/> | Lait au chocolat                    | <input type="checkbox"/> |
| Céréales pour petit déjeuner          | <input type="checkbox"/> | Jus de fruit                        | <input type="checkbox"/> |
| Fruits, compotes                      | <input type="checkbox"/> | Yaourt à boire                      | <input type="checkbox"/> |
| Yaourt, fromage ou fromage blanc      | <input type="checkbox"/> | Boissons sucrées (sodas, sirops...) | <input type="checkbox"/> |
| Bonbons, sucreries barres chocolatées | <input type="checkbox"/> | Autre : .....                       | <input type="checkbox"/> |

Commentaires libres .....

**3 ► Votre enfant prend il un goûter après la classe entre 16h30 et 17h30 ?**

Tous les jours

Pas tous les jours

Jamais

→ Son goûter est habituellement composé de :

- |                                       |                          |                                     |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Biscuits, gâteaux, viennoiseries      | <input type="checkbox"/> | Lait nature                         | <input type="checkbox"/> |
| Pain, biscottes                       | <input type="checkbox"/> | Lait au chocolat                    | <input type="checkbox"/> |
| Céréales pour petit déjeuner          | <input type="checkbox"/> | Jus de fruit                        | <input type="checkbox"/> |
| Fruits, compotes                      | <input type="checkbox"/> | Yaourt à boire                      | <input type="checkbox"/> |
| Yaourt, fromage ou fromage blanc      | <input type="checkbox"/> | Boissons sucrées (sodas, sirops...) | <input type="checkbox"/> |
| Bonbons, sucreries barres chocolatées | <input type="checkbox"/> | Autre : .....                       | <input type="checkbox"/> |

**4 ► Votre enfant déjeune-t-il à la cantine scolaire ?**

Tous les jours

Pas tous les jours

Jamais

**5 ► Votre enfant mange t'il en dehors des 4 repas ?** (petit déjeuner, déjeuner, goûter de 16h30-17h30 et dîner)

Tous les jours

Régulièrement

Occasionnellement (1 ou 2 fois/semaine)

Commentaires : .....

**6 ► Votre enfant consomme-t-il des boissons sucrées ?** (Sodas, sirops, boissons aromatisées au fruit)

Tous les jours

Régulièrement

Occasionnellement (1 ou 2 fois/semaine)

Commentaires : .....

**7 ► Votre enfant va-t-il à la garderie?**

→ **le Matin** : Tous les jours

Pas tous les jours

Jamais

→ **le Soir** : Tous les jours

Pas tous les jours

Jamais

Commentaires : .....

**8 ► Votre enfant va-t-il au centre de loisirs le mercredi ?** (centre aéré, maison de quartier ...)

Tous les mercredis

Pas tous les mercredis

Jamais

Commentaires : .....

**9 ► Votre enfant est-il inscrit dans un club sportif ?** (piscine, danse, judo, multisports, gym, foot...)

Oui

Non

Commentaires : .....

**10 ► Votre enfant fait t-il plutôt?**

Des jeux d'extérieurs (courir, jouer au ballon, faire du vélo ou de la trottinette...)

Des jeux calmes (travaux manuels, jeux de société, télévision, jeux vidéo, voitures, poupées...)

Commentaires : .....

**11 ► Habituellement, combien de temps votre enfant passe devant la télévision ou à jouer à des jeux vidéo ?** (ordinateur, consoles ....)

Les jours d'école : \_\_\_\_\_ heures/jour d'école

Les jours sans école (mercredi, samedi, dimanche et vacances) : \_\_\_\_\_ heures/jour sans école

Commentaires : .....

**12 ► Actuellement, pratiquez-vous une activité physique (sports, loisirs, vélo, marche...) régulièrement ?** (facultatif)

<b>Mère</b> :	Oui (+ de 2heures/semaine) <input type="checkbox"/>	<b>Père</b> :	Oui (+ de 2heures/semaine) <input type="checkbox"/>
	Non (- de 2heures/semaine) <input type="checkbox"/>		Non (- de 2heures/semaine) <input type="checkbox"/>
	Ne sais pas <input type="checkbox"/>		Ne sais pas <input type="checkbox"/>

**MERCI DE VOTRE PARTICIPATION**