

QUESTIONNAIRE DE RECUEIL DES BESOINS DE FORMATION

Merci de remplir ce questionnaire en répondant aux questions ci-dessous afin de permettre l'établissement d'un devis le plus exact possible et d'adapter aux mieux la formation à vos besoins.

I **THEMATIQUE RECHERCHEE**

Quel sujet de formation votre établissement recherche-t-il ?

- Portage Physiologique des bébés (0-3 ans)
- Pédagogie Montessori adaptée à l'accueil des jeunes enfants
- Pédagogie Montessori adaptée en milieu scolaire
- « Productivité » améliorée pour des salariés-parents
- Autre (précisez) :

II **PUBLIC VISE**

- 1- Le projet de formation s'adresse-t-il à l'ensemble des salariés de la structure ou à une partie ? Indiquez le nombre de Stagiaires prévus et de sessions possibles (si > 12 stagiaires)

- 2- Le personnel visé a-t-il le même niveau de formation dans le domaine de l'Enfance/de la Santé ?

- 3- Le public visé a-t-il déjà suivi des formations préalables sur le sujet de la formation demandée ? Si oui, Lesquelles ?

III **OBJECTIFS VISES PAR CETTE ACTION – CONDITIONS DE REUSSITE DE LA FORMATION**

- 1- Comment souhaitez-vous exploiter cette formation ?

- 2- Comment le personnel, visé par la formation, perçoit ce projet ?

- 3- Comment la formation va-t-elle améliorer votre fonctionnement actuel ?

- 4- Qu'est-ce qui pour vous fera que cette formation est réussie ? (Indicateurs Spécifiques Mesurables Atteignables Réalistes et Temporels)

IV MOYENS de PORTAGE souhaités (rayer les mentions inutiles ou la question entière si non concerné)

Echarpe tissé (non élastique) ; Echarpe tricotée (élastique) ; Mei-Taï ; Sling ; Préformés physiologiques ; Non concernés

IV DELIVRANCE DE LA FORMATION

- 1- Sous quel type de format souhaitez-vous suivre la formation ?
 en ligne en présentiel en ligne et en présentiel
- 2- De combien de temps disposez-vous pour former votre personnel (en continu ou pas) ?
- 3- Dans quels locaux souhaitez-vous que la formation se passe ? (Adresse exacte)
- 4- A quelle date ou période, souhaitez-vous que cette formation se déroule ?

V ADAPTATION DE LA FORMATION POUR LES PERSONNES PORTEUSE DE HANDICAP

- 1- L'un des stagiaires souffre-t-il d'un handicap ou problème pouvant l'empêcher de suivre la formation correctement ? Si Oui, merci de préciser : le nbre de personnes et les problématiques.
- 5- Le lieu de formation ou les supports, nécessitent-ils une adaptation à la/les particularités de certains des futurs stagiaires ?

VI COÛT DE LA FORMATION

De quel budget votre établissement dispose-t-il pour la totalité de la formation (si plusieurs sessions à prévoir) ?
Coût global et coût par salarié.