

1. Dans quelle tranche d'âge êtes-vous ?

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> moins de 15 ans    | <input type="checkbox"/> entre 35 et 45 ans | <input type="checkbox"/> entre 65 et 75 ans |
| <input type="checkbox"/> entre 15 et 25 ans | <input type="checkbox"/> entre 45 et 55 ans | <input type="checkbox"/> entre 75 et 85 ans |
| <input type="checkbox"/> entre 25 et 35 ans | <input type="checkbox"/> entre 55 et 65 ans | <input type="checkbox"/> plus de 85 ans     |

2. Quel genre ?

- Femme  Homme

3. Avez-vous des enfants ?

- 1  2  3 et +

4. Sont-ils adhérents à l'association ?

- Oui  Non

Si non, pourquoi ?

5. Quelle est la raison de votre inscription au cours de l'association ?

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pour me maintenir en forme | <input type="checkbox"/> Pour perdre du poids       | <input type="checkbox"/> Autres raisons       |
| <input type="checkbox"/> Pour rencontrer des gens   | <input type="checkbox"/> Pour des raisons médicales | <input type="checkbox"/> Par passion du sport |

Enoncer les autres raisons :

6. Depuis combien de temps êtes-vous membre de l'association ?

- Entre 1 et 3 mois                       Entre 7 et 12 mois                       Entre 2 et 4 ans  
 Entre 4 et 6 mois                       Depuis 1 an                       Depuis plus de 4 ans

7. Combien de fois venez-vous faire du sport dans la semaine au sein du CICER ?

- 1 fois                       2 fois                       3 fois

8. Quel est, pour vous, le jour idéal pour faire du sport ?

- Lundi                       Mardi                       Mercredi                       Jeudi  
 Vendredi                       Samedi                       Dimanche

9. Quel est, pour vous, l'horaire le plus idéal pour faire du sport ?

- 08h00 – 09h00                       12h00 – 13h00                       16h00 – 17h00                       20h00 – 21h00  
 09h00 – 10h00                       13h00 – 14h00                       17h00 – 18h00                       21h00 – 22h00  
 10h00 – 11h00                       14h00 – 15h00                       18h00 – 19h00  
 11h00 – 12h00                       15h00 – 16h00                       19h00 – 20h00

10. Dans les cours, quelle spécificité aimez-vous le plus travailler ?

<input type="checkbox"/> Canne de Combat	<input type="checkbox"/> Canne Laser	<input type="checkbox"/> Savate Boxe Française
<input type="checkbox"/> Savate Forme	<input type="checkbox"/> Self Défense	<input type="checkbox"/> Escrime

11. Hypothétiquement, voudriez-vous voir un autre cours se mettre en place, si oui lequel ?

<input type="checkbox"/> Fitness	<input type="checkbox"/> Renforcement musculaire	<input type="checkbox"/> Gym Douce
----------------------------------	--	------------------------------------

12. Sur quel jour celui-ci, serait optimal pour vous ?

- Lundi                       Mardi                       Mercredi                       Jeudi  
 Vendredi                       Samedi                       Dimanche

13. Et à quelle heure cela serait parfait ?

- 08h00 – 09h00                       12h00 – 13h00                       16h00 – 17h00                       20h00 – 21h00  
 09h00 – 10h00                       13h00 – 14h00                       17h00 – 18h00                       21h00 – 22h00  
 10h00 – 11h00                       14h00 – 15h00                       18h00 – 19h00  
 11h00 – 12h00                       15h00 – 16h00                       19h00 – 20h00

14. Est-ce que les informations circulent bien dans l'association ?

- Oui                       Non

Pourquoi ?

15. Aimeriez-vous être informé(e) via les réseaux sociaux, si oui lesquels ?

- Oui  Non
- Facebook  Twitter  
 Instagram  Site internet

16. Comment avez-vous connu l'association CICER ?

17. Pratiquez-vous une autre activité physique dans une autre association ?

- Oui  Non

Laquelle / Lesquelles ?

18. Pour vous, pour quelle raison s'inscrire ou renouveler votre adhésion au CICER ?

	Très important	Important	Neutre	Peu important	Pas important
Instructeurs / Moniteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Référencé par un ami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réputation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La variété des cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Quelles sont vos préférences concernant les cours proposés par l'association ?

	Très satisfait	Satisfait	Neutre	Peu satisfait	Pas satisfait
Locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilité des instructeurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condition de l'équipement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La musique pendant les cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La variété des cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Conseillerez-vous l'association le CICER à un ami ?

Oui

Non

21. Si vous aviez une chose à améliorer dans l'association quelle serait-elle ?