

Armée du Salut  
**ÉVALUATION DU PROGRAMME BÉBÉ CHANTE**

Nom : \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

1. Qu'avez-vous apprécié dans ce programme? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Qu'aimeriez-vous que l'on fasse différemment? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Les séances du programme avaient-elles lieu à un moment approprié pour votre (vos) enfant(s) et vous? \_\_\_\_\_

Y a-t-il un meilleur moment pour offrir le programme? \_\_\_\_\_

4. Participeriez-vous au programme s'il était de nouveau offert? \_\_\_\_\_

5. Recommanderiez-vous ce programme à des amis? \_\_\_\_\_

6. Fréquentez-vous actuellement une église près de chez vous? \_\_\_\_\_

7. Souhaitez-vous connaître les autres programmes offerts ici? \_\_\_\_\_

8. Remarques : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_