

ECOLF

date :

cocher les bonnes réponses

1- Votre enfant consomme-t-il des fruits ou légumes (qu'ils soient crus ou cuits, naturels ou préparés, frais, surgelés ou en conserve)



- oui, il consomme 5 fruits et légumes par jour
- oui, il consomme 3 à 4 fruits ou légumes par jour
- oui, il consomme 2 fruits ou légumes par jour
- oui, il consomme 1 légume ou 1 fruit par jour
- non, il n'en consomme pas

2- Votre enfant consomme-t-il des produits laitiers (lait, yaourt, petit suisse, fromage)



- oui, plus de 3 par jour
- oui, 3 par jour
- oui, 2 par jour
- oui, 1 par jour
- non, jamais

3- Votre enfant consomme-t-il chaque jour des féculents (pain, céréales, pommes de terre, légumes secs, riz, pâtes, maïs...)



- oui
- non

4- Favorisez vous les féculents complets ou semi-complets (pâtes, pains, riz, semoule, quinoa ...)



- oui
- non

5- Consommez vous des légumes secs (lentilles, pois cassés, flageolets, pois chiche, haricots blancs ou rouge...)



- 2 fois par semaine
- 1 fois par semaine
- 1 fois par mois
- 2 fois par an
- jamais

6- Votre enfant prend-t-il un petit déjeuner ?



- oui, tous les jours
- seulement le mercredi et le WE
- oui, occasionnellement
- non, jamais

7- Au petit déjeuner, consomme-t-il HABITUELLEMENT du pain?



- oui
- non



8- Votre enfant participe à la préparation des repas ?



- oui, souvent
- oui, de temps en temps
- non, jamais

9- Votre enfant goûte les fruits et légumes :



- oui, sans difficulté
- oui, mais difficilement
- non, il refuse presque tout le temps

10- combien de temps votre enfant passe t il à table ?



- 5 minutes
- 15 minutes
- 30 minutes
- 45 minutes

11- Avec qui votre enfant prend-t-il ses repas?

- seul
- fratrie (avec ses frères et sœurs)
- parent(s)
- assistante maternelle ou cantine



12- - La télévision est-elle allumée durant les repas?



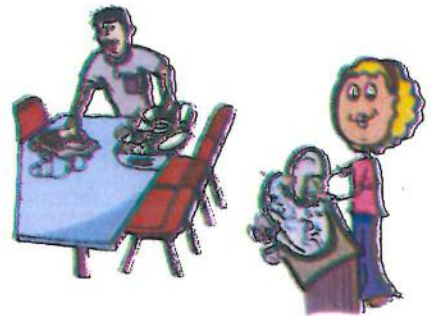
- oui
- non

13- Comment votre enfant est-il installé pour manger ?



- sur une chaise évolutive
- sur le canapé
- sur une chaise classique
- sur un tabouret de bar
- debout

14- Votre enfant participe-t-il concernant: à mettre le couvert, servir ou débarrasser ?



- oui
- Non

15- Votre enfant a-t-il un couteau à table?



- oui
- non

16- Votre enfant pratique-t-il régulièrement une activité sportive extrascolaire ?



- oui, 1 heure par semaine
- oui, 2 heures par semaine
- oui, 3 heures par semaine
- oui, plus de 3 heures par semaine
- non

17- Combien de temps en moyenne PAR JOUR, votre enfant passe-t-il devant un écran (télévision, tablette, ordinateur, DS) ?



- jamais
- moins d'1 heure /jour
- plus d'1 h/jour
- plus de 2h/jour
- plus de 3h/jour

Sexe de l'enfant :



Fille

ou

garçon ?

Date de naissance de l'enfant * _____



Poids de l'enfant en kg *

Taille de l'enfant en mètre *

