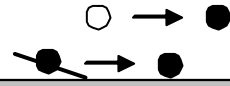


Sondage à l'intention des parents d'enfants fréquentant le jardin d'enfants 2011-2012

Veillez utiliser un stylo à encre bleue ou noire et remplir le cercle.

Si vous faites une erreur, biffez et remplissez le cercle de la bonne réponse.



SECTION A: SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Veillez répondre à toutes les questions concernant votre enfant qui fréquente actuellement le jardin d'enfants. Veillez noter que l'emploi du masculin dans tous les cas n'a pour but que d'alléger le texte.

1. **Quel est le sexe de votre enfant?** Masculin Féminin
2. **Quelle est sa date de naissance?** MM (mois) JJ (jour) AA (année)
3. **Votre famille a-t-elle un médecin de famille ou un fournisseur de soins de santé avec qui vous pouvez parler de la santé de votre enfant?** Oui Non
4. **En général, diriez-vous que la santé de votre enfant est:**
 Excellente Très bonne Bonne Fragile Mauvaise
5. a. **À votre avis, votre enfant a-t-il un besoin particulier qui n'est pas encore identifié?**
 Oui Non
 b. **Si oui, veuillez décrire ci-dessous le besoin particulier de votre enfant.**

6. **Au cours de la dernière année, combien de fois est-ce que vous, ou votre enfant qui fréquente le jardin, avez utilisé les services d'alimentation communautaire (banque alimentaire, programme scolaire de saine alimentation, programmes communautaires tels <<PROJECT SHARE>>)?**
 7 fois ou plus 4 à 6 fois 1 à 3 fois Jamais

SECTION B: SERVICE DE GARDE

Les questions ci-dessous concernent le type de service de garde PRINCIPAL que vous avez utilisé lorsque vous ou votre conjoint ou conjointe n'étiez pas disponible. Même si vous avez utilisé plus d'un type de service de garde, choisissez celui que vous considérez comme étant le principal. N'incluez pas les services d'une gardienne que vous avez utilisés occasionnellement.

1. **Pour CHAQUE période d'âge, quel a été votre service de garde PRINCIPAL? Veillez donner une seule réponse par tranche d'âge. Si vous n'avez pas utilisé de service de garde pour une certaine période d'âge, remplissez <<Aucune - Garde assurée par parent(s)>>**

Âge de l'enfant	Aucune - Garde assurée par parent(s)	Service de garde agréé dans une garderie	Service de garde agréé dans un domicile privé	Service de garde payant, non agréé (p. ex. ami(e), voisin(e))	Service de garde non payant (p. ex. membre de la famille)
0 à 12 mois (bébé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 an à 1 1/2 ans (bébé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 1/2 ans à 2 1/2 ans (tout-petit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 1/2 ans à 4 ans (âge préscolaire)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



2. En moyenne, pendant combien d'heures par semaine AU TOTAL votre enfant bénéficie-t-il de votre service de garde PRINCIPAL? Si vous n'avez pas utilisé de service de garde pour une certaine période d'âge de votre enfant, remplissez <<Aucune - Garde assurée par parent(s)>>

Âge de l'enfant	Aucune - Garde assurée par parent(s)	Moins de 20 heures/semaine	21-30 heures/semaine	Plus de 30 heures/semaine
0 à 12 mois (bébé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 an à 1 1/2 ans (bébé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 1/2 ans à 2 1/2 ans (tout-petit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 1/2 ans à 4 ans (âge préscolaire)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées concernant le choix d'un service de garde?

Veillez choisir toutes les réponses pertinentes.

- Manque d'information sur les services de garde
 - Absence de services pour les besoins particuliers
 - Coût trop élevé
 - Les heures ne répondent pas à mes besoins
 - Problème d'accès à l'immeuble
 - Difficulté à trouver des services de garde lorsque l'enfant n'est pas à l'école - lors d'imprévus (maladie, urgence)
 - Difficulté à trouver des services de garde lorsque l'enfant n'est pas à l'école - pour des périodes planifiées (après l'école, pendant les vacances d'été et les journées pédagogiques)
 - Autre (veuillez préciser) _____
- Qualité des services
 - Services non fiables
 - Problème de transport
 - Aucune place disponible
 - Aucune difficulté à trouver un service de garde

4. Quelle est l'importance des facteurs suivants dans votre choix d'un service de garde?

	Pas important	Assez important	Très important	Sans objet
Emplacement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coût	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réputation de la garderie ou du fournisseur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualité du programme ou du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heures d'ouverture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disponibilité de places subventionnées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familles que je connais utilisent ce service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'enfant connaît les éducatrices et/ou les préposés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accès à des services de soutien supplémentaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les membres du personnel sont qualifiés en éducation de la petite enfance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Combien de différents services de garde votre enfant a-t-il fréquentés? (comprenant le service actuel)

- 0 1 2 3 4+



6. Votre employeur ou l'employeur de votre conjoint ou conjointe permet-il certains accommodements pour faciliter la garde d'enfant?

- Oui Non Je l'ignore Ne s'applique pas

a) Si oui, veuillez préciser le type d'accommodement:

- Semaine de travail comprimée Heures d'arrivée et de départ flexibles
 Partage de poste Travail à domicile
 Horaire souple Autre (veuillez préciser) _____

7. Est-ce que vous ou votre conjoint ou coinjointe avez pris un congé parental?

- Oui, la mère Oui, le père Oui, les deux parents Aucun

8. Quelle a été la durée du congé parental au total?

- Moins de 6 mois Entre 6 mois et 1 an Plus d'un an Ne s'applique pas

SECTION C: EXPÉRIENCES PRÉSCOLAIRES DE VOTRE ENFANT

1. Au cours des douze mois précédant l'entrée de votre enfant au jardin, à quelle fréquence a-t-il participé aux activités suivantes ou visité les endroits suivants?

	Une fois par semaine ou plus	1 à 3 fois par mois	Plusieurs fois par année	Une fois par année	Jamais
Programmes basés sur le jeu et destinés aux enfants (haltes-jeux/groupes de jeux, programmes des Centres de la petite enfance de l'Ontario, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programmes de littératie ou de lecture à l'intention des familles (p. ex. l'heure du conte à la bibliothèque)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centres de formation au rôle parental et de littératie pour les familles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clubs pour enfants (p. ex. Les Castors, Les Étincelles, Club garçons et filles)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programmes de musique, de danse ou d'arts plastiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une bibliothèque municipale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une librairie ou un salon du livre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programmes culturels ou portant sur les origines ethniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programmes portant sur une langue quelconque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Au cours des années précédant l'entrée de votre enfant au jardin d'enfants, avez-vous été dans l'impossibilité d'aider votre enfant à bénéficier de services pour l'une des raisons suivantes? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent à votre cas.

- Liste d'attente trop longue Services pas offerts dans ma langue Coût trop élevé
 Aucun service offert près de chez moi Ne savais pas que les services étaient offerts
 Heures de service ne me convenaient pas Manque d'information sur services offerts
 Aucun moyen de m'y rendre (aucune voiture, aucun autobus, coût trop élevé) Ne s'applique pas
 Autre (veuillez préciser) _____



3. Au cours des années précédant son entrée au jardin, votre enfant a-t-il obtenu de l'aide de l'un des services suivants?	Oui	Non	Mon enfant est sur une liste d'attente
Programmes de rééducation de la parole et du langage (orthophonie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programmes ou services pour enfants ayant une déficience visuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergothérapie ou physiothérapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Service pour problèmes de l'ouïe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programmes/services pour problèmes de comportement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programmes/services pour retard du développement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programmes/services pour la santé mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programmes/services pour français langue seconde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Services de soins dentaires au-delà des soins habituels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Services particuliers en alimentation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aide à l'apprentissage (p.ex. aide pour écouter, pour parler, pour la résolution de problèmes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECTION D: JARDIN D'ENFANTS

1. Votre enfant a-t-il fréquenté ou fréquente-t-il présentement la maternelle?

- Oui, à l'école Oui, à un endroit autre que l'école Non, n'a pas fréquenté la maternelle

2. Combien d'écoles différentes votre enfant a-t-il fréquentées pendant ses années à la maternelle et au jardin, incluant celle qu'il fréquente présentement?

- 1 2 3 4+

3. a) Votre enfant fréquente-t-il présentement le jardin à temps plein? Oui Non

- b) Votre enfant a-t-il fréquenté la maternelle à temps plein? Oui Non

4. Depuis le début de l'année scolaire, est-ce que vous avez:	Oui, trois fois ou plus	Oui, une ou deux fois	Non
Assisté à une rencontre parent-enseignant?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assisté à une réunion générale tenue à l'école de votre enfant (journée portes ouvertes, réunion de conseil d'école, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assisté à une activité organisée dans la classe ou dans l'école de votre enfant (concert, pièce de théâtre, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fait du bénévolat dans la classe ou à l'école de votre enfant (sortie de classe, activité de levée de fonds, aide dans la bibliothèque, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Qu'est-ce qui vous empêche de participer aux activités organisées à l'école de votre enfant? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent à votre cas.

- Les heures ne me conviennent pas/conflict avec mon travail
- Ne connais pas bien l'enseignant(e) ou le personnel de l'école
- Difficulté à obtenir des services de garde pour mes autres enfants
- Problème de santé ou limitation fonctionnelle
- Les activités ne sont pas offertes dans ma langue
- Autre (veuillez préciser) _____
- Ne suis pas au courant de ces activités
- Aucun moyen de transport
- Ne connais pas d'autres parents à l'école
- Ne s'applique pas
- Trop compliqué / Vérification policière obligatoire



6. Comment votre enfant se rend-il à l'école la plupart du temps? Veuillez choisir une seule réponse.

- À pied ou à bicyclette, avec parent ou adulte responsable
 Voiture ou transport en commun avec parent
 Autobus scolaire ou taxi
 À pied ou à bicyclette avec autre adulte, frère, soeur, ami(e)
 Voiture ou transport en commun, avec autre adulte
 Moyen de transport spécial (p. ex. DARTS)

SECTION E: VOUS ET VOTRE ENFANT

1. Au cours des 7 DERNIERS JOURS, est-ce que vous ou un autre adulte (de l'extérieur de l'école) avez fait l'une des activités suivantes avec votre enfant?	Oui, tous les jours	Oui, trois fois ou plus	Oui, une ou deux fois	Non
Faire des jeux éducatifs de mathématiques (p. ex. cartes, compter, casse-tête)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chanter des chansons ou des comptines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lui raconter ou lui lire une histoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Travailler avec lui à un projet d'art ou de bricolage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire des activités pour apprendre les sons des lettres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire des exercices pour écrire des chiffres, des lettres, son nom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le faire participer à certaines activités à la maison (cuisiner, faire le ménage, prendre soin d'un animal domestique, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire des sorties (magasinage, faire des courses, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participer à des activités physiques (faire une marche ou de la bicyclette, jouer à l'extérieur, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parler avec l'enfant du déroulement et des activités de sa journée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jouer avec lui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Avez-vous déjà participé à un atelier ou une activité quelconque pour vous aider dans votre rôle parental? Oui Non

3. Parmi les activités suivantes, lesquelles présentent des défis pour vous? Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

- Avoir du temps pour la famille
 Préparer votre enfant pour sa journée
 Insister pour que votre enfant mange santé
 Avoir suffisamment de nourriture pour ma famille
 Savoir ce que votre enfant devrait être en mesure de faire à un âge spécifique
 Renforcer les bons comportements et décourager les mauvais
 Aider votre enfant à faire la transition d'un service de garde à un autre ou d'un programme à un autre au cours de la journée
 Motiver votre enfant à faire des activités physiques
 Consommation de drogues ou d'alcool dans la famille
 S'occuper d'un grand-parent dont la santé (mentale ou physique) est précaire
 Jouer avec vos enfants
 Préparer des repas santé
 Faire joindre les deux bouts (finances)
 Problème de dépendance au jeu
 Autre (veuillez préciser) _____



4. Est-ce qu'il y a une personne dans votre domicile qui fume habituellement à l'intérieur de la maison?

- Oui Non

5. En règle générale, combien de jours par semaine faites-vous au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité moyenne ou vigoureuse (comme de la marche ou un sport)?

- Jamais 1 ou 2 3 ou 4 5 ou plus

6. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois votre enfant a-t-il:	Une fois par semaine ou plus	1 à 3 fois par mois	Plusieurs fois par année	Une fois par année	Jamais
Pratiqué un sport ou fait des activités physiques AVEC un entraîneur ou un instructeur, autre que dans le cours d'éducation physique à l'école (cours de natation, soccer, hockey, danse, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pratiqué un sport ou fait des activités physiques SANS un entraîneur ou un instructeur (faire de la bicyclette, planche à roulettes, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Au cours d'une journée typique pendant la semaine, combien d'heures au total votre enfant passe-t-il à regarder la télévision, à utiliser l'ordinateur ou à jouer à jeux vidéo?

- 5 h ou plus 4 3 2 1 0

SECTION F: VOTRE QUARTIER/COMMUNAUTÉ

1. Avez-vous accès aux endroits suivants dans votre quartier? C'est-à-dire que vous pouvez vous y rendre à pied, en voiture (environ 15 minutes) ou en autobus	Oui	Non	Je l'ignore
Parc public ou terrain de sport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bibliothèque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centre commercial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centre communautaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
École	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Épicerie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centre culturel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Établissement religieux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Piscine, pataugeoire, aire de jets ou de jeux d'eau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Résidence de membres de la famille ou d'amis très proches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



2. Parlez-nous de votre quartier.	Vrai	Parfois vrai	Pas vrai
On peut marcher seul sans danger lorsqu'il fait noir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les enfants peuvent jouer dehors sans danger pendant la journée.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a des parcs, des terrains de jeux, et des espaces de jeux qui sont sécuritaires pour les enfants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S'il survient un problème, les voisins se réunissent et trouvent une solution.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a des adultes qui peuvent servir de modèles aux enfants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les gens sont prêts à aider leurs voisins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
On peut compter sur les adultes pour s'assurer que les enfants soient en sécurité et qu'ils ne s'attirent pas d'ennuis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lorsque je m'absente chez moi, je sais que mes voisins sont vigilants pour détecter toute situation anormale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je connais mes voisins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mon quartier est ouvert et accueillant pour les enfants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECTION G: RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Pour nous aider à comprendre la situation des familles qui participent à cette étude, veuillez répondre aux quelques questions suivantes au sujet de vous-même, de votre famille et de votre foyer.

1. Quel est votre lien avec l'enfant?

- Mère Père Autre (veuillez préciser) _____

2. Quelle langue est-ce que VOUS parlez le plus souvent à la maison?

- Français Anglais Autre (veuillez préciser) _____

3. Quelle langue est-ce que VOTRE ENFANT parle le plus souvent à la

- Français Anglais Autre (veuillez préciser) _____

4. Depuis combien de temps vivez-vous au Canada?

- Toujours Plus de 10 ans 6-10 ans 3-5 ans 1-2 ans Moins d'un an

5. Au cours des 5 dernières années, combien de fois est-ce que votre enfant a changé de logement?

- Jamais 1 Fois 2 Fois 3 Fois 4 Fois 5+ Fois

6. Votre enfant s'identifie-t-il lui-même comme Autochtone, Métis, Inuit ou membre des Premières Nations?

- Oui Non Préfère ne pas répondre



7. Quel est votre niveau de scolarité le plus élevé? Choisir une seule réponse.

- | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|--|--|--|
| Études secondaires non complétées | Diplôme d'études secondaires | Diplôme d'études collégiales ou certificat d'une école professionnelle | Diplôme d'études universitaires de premier cycle | Diplôme d'études universitaires de deuxième ou troisième cycle |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8. Au cours d'une semaine typique, pendant combien d'heures (incluant le temps supplémentaire) est-ce que vous ou votre conjoint faites un travail rémunéré?

- a) Vous-même Moins de 25 h 25-49 h 50+ h Sans emploi
- b) Votre conjoint Moins de 25 h 25-49 h 50+ h Sans emploi Ne s'applique pas

9. Quel est votre statut de travail en ce moment?

a) Vous-même	b) Votre conjoint
<input type="radio"/> Travail rémunéré	<input type="radio"/> Travail rémunéré
<input type="radio"/> À la maison - Soins de la famille	<input type="radio"/> À la maison - Soins de la famille
<input type="radio"/> Étudiant	<input type="radio"/> Étudiant
<input type="radio"/> Convalescence-maladie/limitation fonctionnelle	<input type="radio"/> Convalescence - maladie/limitation fonctionnelle
<input type="radio"/> Sans travail et en recherche d'emploi	<input type="radio"/> Sans travail et en recherche d'emploi
<input type="radio"/> Retraité	<input type="radio"/> Retraité
<input type="radio"/> Autre (veuillez préciser)	<input type="radio"/> Ne s'applique pas
<input type="radio"/> Autre (veuillez préciser)	<input type="radio"/> Autre (veuillez préciser)

10. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre statut familial actuel?

- Monoparental Deux parents à la maison Deux parents-garde partagée

11. Combien de frères et sœurs l'enfant (qui fréquente le jardin) a-t-il?

- Aucun 1 2 3 4+ Autre

12. Y-a-t-il des membres de votre famille élargie (tante, oncle, grand-parent) qui vivent avec vous (pour plus de 6 mois)?

- Oui Non

13. Quel est le revenu total brut de votre ménage (y compris les prestations de soutien)?

- | | | | | | | |
|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Moins de \$17,000 | De \$17,001 à \$30,000 | De \$30,001 à \$50,000 | De \$50,001 à \$75,000 | De \$75,001 à \$100,000 | Plus de \$100,000 | Préfère ne pas répondre |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**VOTRE PARTICIPATION EST TRÈS APPRÉCIÉE.
MERCI!**

