

Ton activité physique en dehors des heures de classe

7. Pendant ton temps libre (y compris à l'UNSS⁸), pratiques-tu une activité ?

- Si tu pratiques cette activité, indique la durée de cette activité (nombre d'heures) dans la (ou les) case(s) correspondant au(x) jour(s) où tu la pratiques.
- Si tu ne pratiques pas cette activité, mets une croix dans la case « NON »
- Quand plusieurs activités sont sur une même ligne, entoure celle que tu pratiques le plus.

EXEMPLE

SPORTS DE COMBAT	NON	OUI (en dehors de l'école)						
		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
escrime	<input type="checkbox"/>						2h	
boxe/ kick boxing / lutte	<input checked="" type="checkbox"/>							
judo / aikido/karaté/taekwondo	<input type="checkbox"/>			1h				

	NON	OUI						
		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
1-SPORTS COLLECTIFS								
football	<input type="checkbox"/>							
basket-ball	<input type="checkbox"/>							
handball	<input type="checkbox"/>							
volleyball	<input type="checkbox"/>							
rugby	<input type="checkbox"/>							
2-SPORTS DE COMBAT								
escrime	<input type="checkbox"/>							
boxe/ kick boxing / lutte	<input type="checkbox"/>							
judo /aikido/ karaté/ taekwondo/ kung fu	<input type="checkbox"/>							
3-SPORTS D'EAU								
natation / baignade	<input type="checkbox"/>							
voile / planche à voile	<input type="checkbox"/>							
surf / ski nautique	<input type="checkbox"/>							
canoë kayak / aviron	<input type="checkbox"/>							
4-ATHLÉTISME, GYMNASTIQUE								
athlétisme (course à pied, lancer, saut)	<input type="checkbox"/>							
gymnastique / majorettes (tumbling)	<input type="checkbox"/>							
danse / hip-hop / claquettes	<input type="checkbox"/>							
5-SPORTS DE RAQUETTES								
tennis	<input type="checkbox"/>							
tennis de table / ping pong	<input type="checkbox"/>							
badminton / squash	<input type="checkbox"/>							
6-ROUES ET ROULETTES								
vélo, cyclisme, VTT	<input type="checkbox"/>							
roller /skate board / trotinette	<input type="checkbox"/>							
moto / karting	<input type="checkbox"/>							
7-SPORTS DE PRÉCISION								
boules / billard / bowling / quilles	<input type="checkbox"/>							
tir à l'arc / arbalète / pistolet / carabine	<input type="checkbox"/>							
8-ACTIVITÉ PLEIN-AIR								
course d'orientation / randonnée pédestre	<input type="checkbox"/>							
escalade / acrobranche	<input type="checkbox"/>							
golf	<input type="checkbox"/>							
équitation	<input type="checkbox"/>							
jeux d'extérieur (jeux de ballon, au chat)	<input type="checkbox"/>							
pêche	<input type="checkbox"/>							
Autres activités	<input type="checkbox"/>							
<i>Attention : N'indique pas les activités comme lire, regarder la télévision, jouer aux jeux vidéos...</i>								

⁸ UNSS : Union Nationale du Sport Scolaire

8. Dans quelle(s) structure(s), pratiques-tu ton(tes) activité(s) physique(s) ?

(à chaque ligne, coche 1 réponse)

dans un club ou une association sportif(ve)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
dans le cadre de l'UNSS	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
en dehors de toute structure sportive	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non



9. Où pratiques-tu cette(ces) activité(s) physique(s) ?

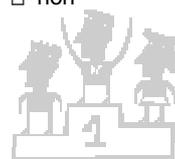
(à chaque ligne, coche 1 réponse)

ici, dans la commune (du collège)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
dans une autre commune précise la commune : _____	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

10. Participes-tu à des compétitions dans le cadre d'une de tes activités sportives ?

- oui non

11. Si oui, précise dans quel(s) sport(s) :



12. Si tu ne pratiques aucune activité en dehors des heures de classe, quelles sont les raisons ?

(tu peux cocher plusieurs réponses possibles)

- manque d'intérêt, d'envie
- manque de temps
- raisons financières, manque d'argent
- raisons de santé
- manque de matériel, éloignement géographique (trop loin de chez toi)
- désaccord des parents
- autre, précise : _____

13. Y a t'il un ou plusieurs sport(s) que tu souhaiterais pratiquer (et que tu ne pratiques pas déjà)?

- oui non

14. Si oui, précise quel(s) sport(s) :

Tes autres activités de la semaine

15. Le plus souvent, à la pause du midi, que fais-tu?

(à chaque ligne, coche 1 réponse)

je déjeune	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
je regarde la télévision, je joue à l'ordinateur ou aux jeux vidéo	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
je dors	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
je suis assis(e), je parle, je lis, je fais mes devoirs	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
je cours ou je joue un petit peu	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
je cours ou je joue tout le temps	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non



16. Le plus souvent, l'après-midi après l'école, que fais-tu?

(à chaque ligne, coche 1 réponse)

je prends mon goûter	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
je fais mes devoirs, je prends des cours particuliers	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
je suis assis(e), je parle, je lis	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
je regarde la télévision, je joue à l'ordinateur ou aux jeux vidéo	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
je dors	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
je cours ou je joue un petit peu	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
je cours ou je joue tout le temps	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Tes autres activités de la semaine (suite)

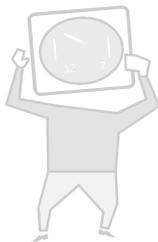
17. Combien de temps passes-tu devant la TELEVISION ?

Les jours d'école

(lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi)

(choisis et coche 1 seule réponse)

- environ 1 heure
- environ 2 heures
- environ 3 heures
- environ 4 heures
- environ 5 heures ou plus
- je ne regarde pas la télévision



Les jours sans école

(week-end, vacances scolaires)

(choisis et coche 1 seule réponse)

- environ 1 heure
- environ 2 heures
- environ 3 heures
- environ 4 heures
- environ 5 heures ou plus
- je ne regarde pas la télévision

18. Combien de temps passes-tu devant l'ORDINATEUR (ou la console) ?

Les jours d'école

(lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi)

(choisis et coche 1 seule réponse)

- environ 1 heure
- environ 2 heures
- environ 3 heures
- environ 4 heures
- environ 5 heures ou plus
- je n'utilise pas l'ordinateur



Les jours sans école

(week-end, vacances scolaires)

(choisis et coche 1 seule réponse)

- environ 1 heure
- environ 2 heures
- environ 3 heures
- environ 4 heures
- environ 5 heures ou plus
- je n'utilise pas l'ordinateur

19. LE PLUS SOUVENT, à quel(s) moment(s) regardes-tu la télévision ou utilises-tu l'ordinateur ?

Les jours d'école

(lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi)

(à chaque ligne, coche 1 réponse)

le matin avant l'école	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
le midi	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
l'après-midi, le soir	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
dès que tu sors du collège	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
quand tu as fini tes devoirs	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
quand tes parents te donnent l'autorisation	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Les jours sans école

(week-end, vacances scolaires)

(à chaque ligne, coche 1 réponse)

le matin	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
le midi	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
l'après-midi, le soir	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
quand tu as fini tes devoirs	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
quand tes parents te donnent l'autorisation	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non



QUESTIONNAIRE

Les Ecoles
Carambole



LES HABITUDES ALIMENTAIRES

1. En général, combien de fois consommes-tu les aliments suivants?

(à chaque ligne, choisis et coche 1 réponse)

	jamais	moins d'1 fois par semaine	chaque semaine (pas tous les jours)	1 fois par jour ou presque	plusieurs fois par jour
fruits, compote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bonbon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chocolat à croquer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
barre chocolatée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
confiture, marmelade ou pâte à tartiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
céréales sucrées (miel, chocolat), gâteau, cake, biscuit sucré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
glace, mousse au chocolat, crème dessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pain au chocolat, croissant, pain aux raisins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yaourt sucré, aux fruits, à boire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jus de fruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sodas (boissons gazeifiées à base de cola ou de fruits)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eau+sirop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



2. Habituellement, combien de fois par semaine, prends-tu ?

(à chaque ligne, choisis et coche 1 réponse)

	tous les jours ou presque 5 à 7 fois par semaine	2 à 4 fois par semaine	1 fois par semaine	rarement ou jamais
le petit-déjeuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
la collation matin (goûter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le déjeuner (repas du midi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
la collation après midi (goûter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le dîner (repas du soir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. T'arrive-t-il de grignoter en regardant la télévision ou en jouant à l'ordinateur?

(choisis et coche 1 seule réponse)

- très souvent (tous les jours ou presque) de temps en temps (1 fois par semaine ou moins)
 le plus souvent (2 à 4 fois par semaine) rarement ou jamais → *passé à la question 6*

4. Quels types d'aliments grignotes-tu ?

(plusieurs réponses possibles)

- aliments sucrés fruits aliments salés autre (précise) : _____

5. Habituellement, tu prends...

(à chaque ligne, choisis et coche 1 ou plusieurs réponses)

	seul(e)	avec ton père, ta mère ou d'autres adultes	avec tes frères et sœurs	avec d'autres enfants de ton âge	autre réponse
le petit-déjeuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
la collation matin (goûter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le déjeuner (repas du midi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
la collation après midi (goûter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le dîner (repas du soir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



6. Habituellement, où prends-tu?

(pour chaque proposition, choisis et coche 1 réponse)

	chez toi ou un proche de la famille (parents, amis de la famille)	à la cantine	à l'école	chez un marchand ambulat ou dans un fast-food	dans un autre lieu	tu n'en prends jamais
le petit-déjeuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
la collation matin (goûter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le déjeuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
la collation après midi (goûter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le dîner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'eau et les fruits

7. L'eau

(à chaque ligne, choisis et coche 1 réponse)

- l'eau est une boisson que tu aimes oui non
 l'eau, c'est bon pour la santé oui non
 tu préfères boire des jus ou du soda plutôt que boire de l'eau oui non

8. Bois-tu de l'eau quand tu es à l'école ?

- oui non → passe à la question 10



9. Où bois-tu de l'eau ?

- au robinet des toilettes à la fontaine à eau installée pour les élèves tu achètes ou amènes de l'eau

10. Les fruits

(à chaque ligne, choisis et coche 1 réponse)

- les fruits, c'est bon pour la santé oui non
 tu manges des fruits à la maison oui non
 tu manges des fruits à la cantine scolaire oui non
 y a-t-il des arbres fruitiers chez toi ou près de chez toi ? oui non

11. Y a t'il au moins un fruit que tu aimes ?

- oui non, tu n'aimes pas les fruits

12. Si oui, quel(s) fruit(s) préfères-tu ?

fruit 1 : _____ fruit 2 : _____ fruit 3 : _____



CAHIER ALIMENTAIRE DES PRODUITS CONSOMMES EN 24 H

HIER, c'était... (coche le jour de la semaine correspondant à la journée d'HIER)

lundi mardi mercredi jeudi vendredi samedi dimanche

HIER, c'était (indique la date), le / /20

Si tu n'as rien mangé ou bu à l'un des repas (ou moments de la journée)

☑ coche la case correspondant à la ligne « n'a rien mangé ou bu » et passe à la colonne suivante

Si tu as mangé au moins un produit au repas ou au moment de la journée indiqué, pour chaque produit

☑ entoure le chiffre 0, si tu n'as pas consommé ce produit

☑ entoure la lettre C pour COLLEGE, si tu as consommé le produit au collège ou à la cantine

☑ entoure la lettre A pour AILLEURS, si tu as consommé le produit ailleurs ni au collège(ni à la cantine)

	petit déjeuner	matinée	déjeuner
n'a rien mangé ou bu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
légumes crus, cuits, en potage	0 E A	0 E A	0 E A
lait, yaourt nature, fromage blanc	0 E A	0 E A	0 E A
yaourt, fromage blanc sucré, aux fruits, à boire	0 E A	0 E A	0 E A
pain, biscottes, céréales	0 E A	0 E A	0 E A
féculents : riz, pâtes, racines, pomme de terre, légumes secs (haricots rouges, lentilles...)	0 E A	0 E A	0 E A
viande poissons, œufs	0 E A	0 E A	0 E A
bonbon, barre chocolatée	0 E A	0 E A	0 E A
chips, charcuterie	0 E A	0 E A	0 E A
bokits, pizza, hamburgers, sandwiches, accras	0 E A	0 E A	0 E A
chocolat à croquer, confiture ou marmelade	0 E A	0 E A	0 E A
céréales sucrées (miel, chocolat)	0 E A	0 E A	0 E A
gâteau, cake, biscuit sucré	0 E A	0 E A	0 E A
glace, mousse au chocolat, crème dessert	0 E A	0 E A	0 E A
pain au chocolat, croissant, pain aux raisins	0 E A	0 E A	0 E A
soda (boissons gazeuses au cola, aux fruits)	0 E A	0 E A	0 E A
café	0 E A	0 E A	0 E A
eau	0 E A	0 E A	0 E A
jus de fruits, eau+sirop	0 E A	0 E A	0 E A
fruits, compotes	_____	_____	_____
<i>Si tu as mangé des fruits ou de la compote, précise le nom du OU des fruits.</i>	_____	_____	_____
autre(s) produit(s) :	_____	_____	_____
_____	0 E A	0 E A	0 E A
_____	0 E A	0 E A	0 E A

	après-midi	dîner	soirée
n'a rien mangé ou bu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
légumes crus, cuits, en potage	0 E A	0 E A	0 E A
lait, yaourt nature, fromage blanc	0 E A	0 E A	0 E A
yaourt, fromage blanc sucré, aux fruits, à boire	0 E A	0 E A	0 E A
pain, biscottes, céréales	0 E A	0 E A	0 E A
féculents : riz, pâtes, racines, pomme de terre, légumes secs (haricots rouges, lentilles...)	0 E A	0 E A	0 E A
viande poissons, œufs	0 E A	0 E A	0 E A
bonbon, barre chocolatée	0 E A	0 E A	0 E A
chips, charcuterie	0 E A	0 E A	0 E A
bokits, pizza, hamburgers, sandwiches, accras	0 E A	0 E A	0 E A
chocolat à croquer, confiture ou marmelade	0 E A	0 E A	0 E A
céréales sucrées (miel, chocolat)	0 E A	0 E A	0 E A
gâteau, cake, biscuit sucré	0 E A	0 E A	0 E A
glace, mousse au chocolat, crème dessert	0 E A	0 E A	0 E A
pain au chocolat, croissant, pain aux raisins	0 E A	0 E A	0 E A
soda (boissons gazeuses au cola, aux fruits)	0 E A	0 E A	0 E A
café	0 E A	0 E A	0 E A
eau	0 E A	0 E A	0 E A
jus de fruits	0 E A	0 E A	0 E A
fruits, compotes	_____	_____	_____
<i>Si tu as mangé des fruits ou de la compote, précise le nom du OU des fruits.</i>	_____	_____	_____
autre(s) produit(s) :	_____	_____	_____
_____	0 E A	0 E A	0 E A
_____	0 E A	0 E A	0 E A

😊 **Nous te remercions beaucoup de ta collaboration**