

<Code Schule>--<Code Schüler>

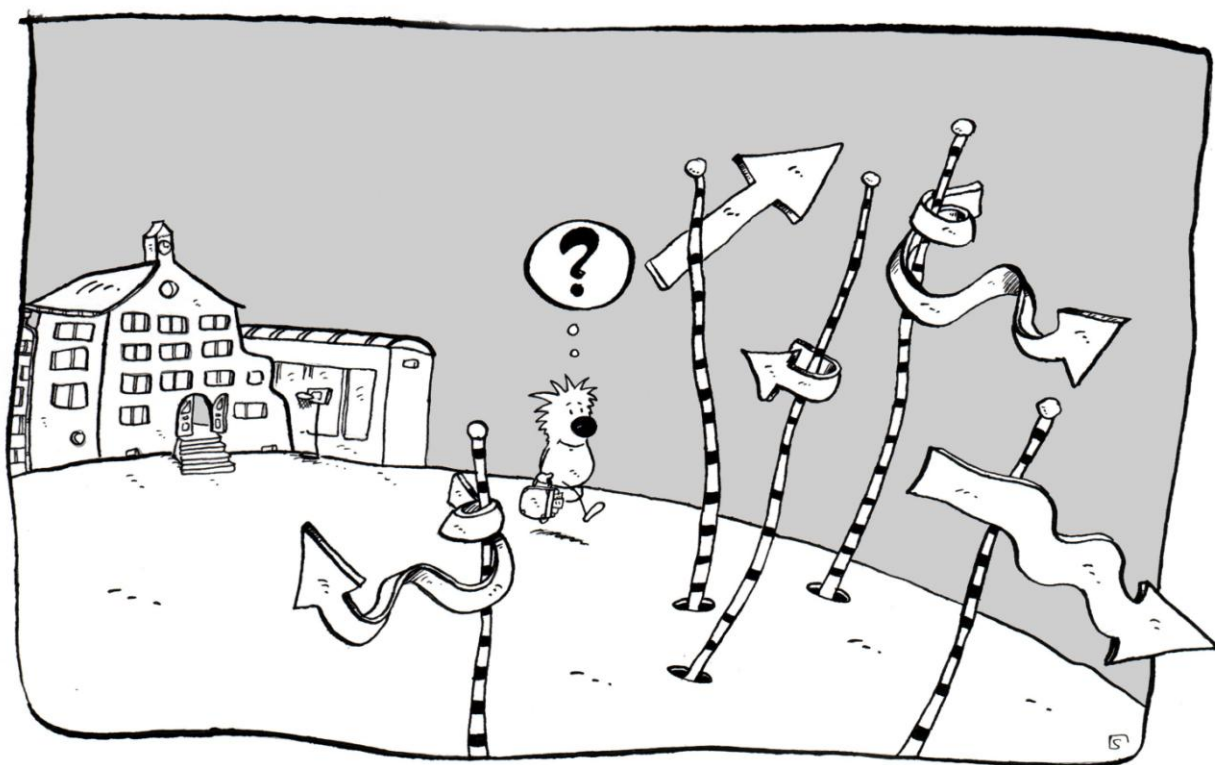
<Vorname> <Name>

<Adressfeld

<Postleitzahl> <Ort>







L'ECOLE... ET APRÈS?

ENQUÊTE 2002



VOS COORDONNEES

Il y a une année, vous nous aviez indiqué les coordonnées suivantes.
Ces coordonnées sont-elles (toujours) correctes?
Si non, nous vous prions de les corriger ou compléter.

<i>Vos coordonnées de l'année passée</i>	<i>Corrections</i>
<Name> <Vorname>	
<Adressfeld>	
<Postleitzahl> <Ort>	
<Telefon>	
<Natel>	
<e-mail>	

COMMENT REMPLIR CE QUESTIONNAIRE

Prenez une bonne demi-heure de votre temps.



Prière d'utiliser le stylo que vous trouvez dans l'enveloppe.



Ce symbole vous dit comment remplir une question donnée. Nous vous prions de lire attentivement les instructions qui suivent.



Ce type de case est à cocher (faire une croix si la réponse convient: ☒).



Ce symbole vous invite à écrire quelque chose (un chiffre, un ou plusieurs mots).



Le point d'exclamation vous dit quelles questions remplir et quelles questions vous pouvez sauter.

Ce questionnaire n'est pas un test. Il n'y a pas de réponse juste ou fausse. Ce qui compte, c'est ce que VOUS pensez.

Les indications de ce questionnaire seront traitées de manière tout à fait confidentielle. Elles ne seront communiquées à personne.

Si quelque chose n'est pas clair en remplissant le questionnaire, n'hésitez pas à nous appeler au: **031-633-85-90**

Nous vous prions de nous renvoyer le questionnaire rempli jusqu'au **17 avril 2002** dans l'enveloppe affranchie ci-jointe.

Merci d'avance de votre précieuse collaboration!

POUR COMMENCER

1 Actuellement, allez-vous à l'école ou faites-vous un apprentissage? (y compris préapprentissage, formation professionnelle élémentaire, etc.)

Oui, à savoir:

- Ecole obligatoire, 8e ou 9e année ☐
- Année d'école complémentaire (p. ex. une classe de perfectionnement, un semestre de motivation, une 10ème année) ☐
- Préapprentissage ☐
- Formation professionnelle élémentaire ☐
- Apprentissage ☐
- Maturité professionnelle ☐
- Ecole/formation préparant à la maturité (gymnase, lycée ou collège) ☐
- Ecole de degré diplôme (p. ex. école de culture générale) ☐
- Ecole supérieure de commerce ☐
- Formation d'enseignant/e primaire (école normale) ☐
- Une autre formation, à savoir: ✎ ☐

Non ☐

2 Depuis début <Monat Antwort Befragung> 2001, vous est-il arrivé une des choses suivantes ?

☞ Cochez une réponse par ligne

	Non, jamais	Oui, 1 fois	Oui, 2 fois	Oui, 3 fois ou plus
J'ai commencé une autre école ou un autre apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai changé d'entreprise d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai changé de profession d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai arrêté une école ou un apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je redouble actuellement une année d'école ou d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
J'ai raté un examen intermédiaire important ou un examen final	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai vécu une période de chômage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai commencé un job (travail payé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai changé de job	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai arrêté ou perdu un job	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai postulé pour une place d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis inscrit(e) dans une école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis allé(e) au service d'orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis présenté(e) à un examen d'admission pour une école ou un apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai fait un stage d'essai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai été refusé(e) à une place d'apprentissage à laquelle j'ai postulé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'ai pas été admis(e) dans une école où je m'étais inscrit(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3a Depuis début <Monat Antwort Befragung> 2001, êtes-vous arrivé(e) au bout d'une formation? (école, [pré-]apprentissage, 10e année, etc.)

Non..... ☐

Oui, je suis arrivé(e) au bout de la formation suivante:..... ☐





**3b Si vous êtes arrivé(e) au bout d'une formation:
Avez-vous obtenu un diplôme ou un certificat?**

Non, il n'y a pas de diplôme ou certificat pour cette formation..... ☐

Non, je n'ai pas obtenu de diplôme ou de certificat pour les raisons suivantes: ☐





Oui, j'ai obtenu le diplôme ou le certificat suivant:..... ☐





**3c Si vous avez obtenu un diplôme ou un certificat :
Quand était-ce?**



Prière d'inscrire le mois et l'année



Mois

--	--

Année

--	--	--	--

4 Au cours de votre scolarité obligatoire, vous est-il arrivé de redoubler une année?

Non, jamais ☐

Oui, une fois



prière d'indiquer l'année redoublée

la e année

Oui, plusieurs fois



prière d'indiquer les années redoublées

la e année

la e année

la e année

FORMATION APPRENTISSAGE ECOLE

Les questions suivantes s'adressent à tous ceux et celles qui sont actuellement en formation (école, apprentissage, préapprentissage, formation professionnelle élémentaire, etc.).

Si vous ne suivez pas de formation actuellement, passez directement à la question 27 à la page 11.

- 5 Quand avez-vous commencé la formation que vous faites actuellement? (école, apprentissage, préapprentissage, etc.)**

☞ Indiquez le mois et l'année de début, s.v.p.



Mois		Année			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- 6 Quelle est normalement la durée de cette formation?**

☞ Indiquez la durée, s.v.p.

_____ an(s)

- 7 Dans quelle année d'école ou d'apprentissage êtes-vous actuellement?**

1ère	2e	3e	4e	5e ou plus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 8 En général, êtes-vous satisfait/e de votre formation? (école, apprentissage, préapprentissage, etc)**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrêmement insatisfait	Très insatisfait	Assez insatisfait	Moitié-moitié	Assez satisfait	Très satisfait
					Extrêmement satisfait

- 9 Si vous faites un apprentissage, un préapprentissage ou une formation professionnelle élémentaire : quelle profession êtes-vous en train d'apprendre?**

Profession: _____

Et que pensez-vous de cette profession?

☞ Cochez une réponse par ligne

	tout à fait faux	plutôt faux	plutôt vrai	tout à fait vrai
Je suis fier/fière de la profession que j'apprends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'aime bien mon travail dans ma profession	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plus tard, j'aimerais travailler dans la profession que j'apprends actuellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avec la profession apprise, je pourrai gagner ma vie plus tard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les questions suivantes s'adressent à tous ceux et celles qui font un apprentissage, un préapprentissage ou une formation professionnelle élémentaire en entreprise.

Si ce n'est pas le cas pour vous, passez directement à la question 16 à la page 8.

10 Dans quelle entreprise faites-vous actuellement votre apprentissage, votre préapprentissage ou votre formation professionnelle élémentaire?

 C'est votre lieu de travail (principal) qui compte

Nom de l'entreprise/
établissement:



code postal (NPA) (si connu):

Localité



3



11 A part vous, combien d'autres apprenti(e)s y a-t-il dans votre entreprise d'apprentissage ?

Aucun/e 1-2 3-4 5 et plus

☐
☐
☐
☐

12 Combien de temps mettez-vous habituellement pour un trajet entre votre domicile et votre entreprise d'apprentissage ?


Temps pour un trajet



heure(s)

minutes

13 Que pensez-vous de votre entreprise d'apprentissage?

 Cochez une réponse par ligne

tout à fait faux

plutôt
faux

plutôt
vrai

tout à fait vrai

Je suis fier/fière de l'entreprise dans laquelle je fais mon apprentissage

☐
☐
☐
☐

Mon entreprise d'apprentissage est un lieu où j'aime bien être

☐
☐
☐
☐

Je m'entends très bien avec la plupart de mes collègues de travail

☐
☐
☐
☐

Dans mon entreprise, les relations de travail me plaisent beaucoup

☐
☐
☐
☐

J'aimerais continuer de travailler dans cette entreprise

☐
☐
☐
☐

Dans mon entreprise, les Suisses sont mieux traités que les étrangers

☐
☐
☐
☐

Dans mon entreprise, les étrangers sont mieux traités que les Suisses

☐
☐
☐
☐

Dans mon entreprise, les hommes sont mieux traités que les femmes

☐
☐
☐
☐

Dans mon entreprise, les femmes sont mieux traitées que les hommes

☐
☐
☐
☐

14 Que pensez-vous de votre maître ou maîtresse d'apprentissage ?

☞ Cochez une réponse par ligne

	tout à fait faux	plutôt faux	plutôt vrai	tout à fait vrai
Je suis très content(e) de mon maître ou de ma maîtresse d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon maître d'apprentissage sait bien expliquer les choses.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En général, mon maître d'apprentissage me dit si j'ai bien fait ou non mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon maître d'apprentissage prend du temps pour moi quand je lui demande quelque chose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon maître d'apprentissage me complimente lorsque j'ai bien fait quelque chose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon maître d'apprentissage et moi, nous avons des bons rapports.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15 Dans votre travail dans votre entreprise d'apprentissage, à quelle fréquence les choses suivantes se passent-elles?

☞ Cochez une réponse par ligne

	très rare- ment/ jamais	plutôt rare- ment	de temps en temps	plutôt sou- vent	très sou- vent/ tou- jours
Dans mon travail, je peux apprendre beaucoup de choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon travail est varié.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai mon mot à dire pour décider quels travaux je dois faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans mon travail, je peux valoriser toutes mes connaissances et mes capacités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon travail est intéressant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans mon travail, la pression des délais est forte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je peux décider moi-même de quelle manière mener mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je dois faire des choses difficiles que je n'ai pas encore apprises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'ennuie dans mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai trop à faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je peux organiser mon travail en toute indépendance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne me sens pas à la hauteur de mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je peux bien utiliser au travail ce que j'apprends à l'école professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On me contrôle et surveille fortement au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je dois faire des choses qui sont trop compliquées pour moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendant mes heures de travail, je peux faire quelque chose pour l'école (devoirs, préparation d'examen.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Les questions suivantes s'adressent à tous ceux et celles qui fréquentent une école ou une école professionnelle.

Si actuellement vous ne fréquentez pas d'école ou d'école professionnelle, passez directement à la question 23 à la page 10.

16 Dans quelle école ou école professionnelle allez-vous actuellement ?

Nom de l'école: ✎ _____

Localité: ✎ _____

17 Combien de temps mettez-vous habituellement pour un trajet entre votre domicile et l'école ou l'école professionnelle?

Temps pour un trajet..... ✎ heure(s) minutes

18 Que pensez-vous de votre école / école professionnelle et de votre classe?

☞ Si vous êtes dans plusieurs classes, référez-vous à celle où vous êtes le plus souvent

☞ Cochez une réponse par ligne

	tout à fait faux	plutôt faux	plutôt vrai	tout à fait vrai
Je suis fier/fière de mon école / école professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'école est un lieu où j'aime bien être	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'aimerais bien continuer cette école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans mon école, les Suisses sont mieux traités que les étrangers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans mon école, les étrangers sont mieux traités que les Suisses.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans mon école, les hommes sont mieux traités que les femmes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans mon école, les femmes sont mieux traitées que les hommes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'entends très bien avec la plupart de mes camarades d'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans ma classe, les relations entre les élèves me plaisent beaucoup.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'aimerais bien rester dans cette classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19 Comment décririez-vous votre manière d'apprendre?

☞ Cochez une réponse par ligne

	tout à fait faux	plutôt faux	à moitié faux, à moitié vrai	plutôt vrai	tout à fait vrai
Je fais beaucoup d'efforts à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand j'apprends, je suis aussi travailleur que possible.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A l'école, je travaille toujours de manière concentrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand j'apprends, je fais de mon mieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour l'école, je fais seulement ce que je dois faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La plupart du temps, je m'engage à 100 % à l'école.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20 Que pensez-vous de votre maître ou maîtresse de classe ?

☞ Si vous n'avez pas de maître ou maîtresse de classe, référez-vous à l'enseignant(e) avec qui vous avez le plus d'heures de cours.

☞ Cochez une réponse par ligne

	tout à fait faux	plutôt faux	plutôt vrai	tout à fait vrai
Je suis très content(e) de mon maître ou de ma maîtresse de classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon maître de classe sait bien expliquer les choses.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon maître de classe me complimente lorsque j'ai bien fait quelque chose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon maître de classe prend du temps pour moi quand je lui demande quelque chose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En général, mon maître de classe me dit si j'ai bien fait ou non mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon maître de classe et moi, nous avons des bons rapports.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 Dans votre école ou votre école professionnelle, à quelle fréquence les choses suivantes se passent-elles?

☞ Cochez une réponse par ligne

	très rare- ment/ jamais	plutôt rarement	de temps en temps	plutôt souvent	très souvent/ toujours
Aux cours, je peux apprendre beaucoup de choses.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai mon mot à dire pour décider ce que je dois apprendre et faire comme travail pendant les cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'ennuie aux cours.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je peux décider moi-même de quelle manière mener mon travail pendant les cours.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si je ne travaille pas le week-end, j'arrive à peine à remplir les exigences de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai trop à faire à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enseignement est varié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne me sens pas à la hauteur des cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je peux organiser mon travail en classe en toute indépendance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enseignement dans mon école est intéressant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On avance si vite dans les cours que j'ai de la peine à suivre....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'arrive à peine à être à jour avec mes devoirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En classe, on me contrôle et surveille fortement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 Avez-vous eu des notes ou appréciations insuffisantes dans votre dernier bulletin ou votre dernière évaluation?

Non	<input type="checkbox"/>
Oui, dans une branche	<input type="checkbox"/>
Oui, dans plusieurs branches	<input type="checkbox"/>
Je n'ai pas eu de bulletin ou d'évaluation dans l'année scolaire courante	<input type="checkbox"/>


23 Suivez-vous actuellement des cours de soutien, d'appui ou des cours particuliers?

Non ☐

Oui ☐

24 De manière générale, que pensez-vous de votre formation (école, apprentissage etc.) ces derniers temps ?

Cela, je le pense...

 Cochez une réponse par ligne

	prati- que- ment jamais	très rare- ment	plutôt rare- ment	par- fois	plutôt sou- vent	très sou- vent	prati- que- ment toujours
Ma formation n'est pas vraiment idéale, mais finalement cela pourrait être encore pire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'espère que ma situation de formation restera toujours aussi bonne que maintenant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand quelque chose nous dérange aux cours ou au travail, le mieux c'est de garder sa colère pour soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comme apprenti(e) ou élève, on ne peut vraiment pas attendre grand chose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après un jour de congé, je me réjouis vraiment de retourner à l'école ou au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je veux de toute façon terminer la formation que je fais actuellement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dès que je trouve quelque chose de mieux, je change de formation/apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25 Votre formation (école, apprentissage, préapprentissage, etc.) correspond-elle aux attentes que vous aviez au départ ?

Oui ☐

Non ☐

Si non, qu'est-ce qui ne correspond pas?

Expliquez brièvement, s.v.p. 

26 Le mois passé, combien de jours avez-vous manqué le travail ou l'école ?

 Indiquez le nombre de jours, s.v.p.  Jours

TRAVAIL JOB BOULOT

27 Faites-vous actuellement un travail payé?

 Cochez une réponse par ligne


non oui

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Je fais un travail payé pendant au moins une heure par semaine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je ne fais pas de travail payé..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je travaille seulement pendant les vacances scolaires..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je cherche un travail payé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je touche le chômage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je participe à un programme d'occupation (par ex. pour chômeurs) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Passez directement à la question 32 à la page 12, si...

- ...vous êtes apprenti(e) et ne gagnez que votre salaire d'apprenti
- ...vous ne faites pas de travail payé actuellement

28 Décrivez en quelques mots le travail ou les travaux que vous faites actuellement.

 Exemples: service dans un restaurant, travail de bureau, babysitting, vente, etc.

Si vous faites plusieurs activités payées, notez-les toutes, s.v.p.








29 Quand travaillez-vous?

 Plusieurs réponses possibles


- | | |
|--|--------------------------|
| Durant la journée, du lundi au vendredi | <input type="checkbox"/> |
| Durant la journée du samedi..... | <input type="checkbox"/> |
| Le soir ou la nuit, du lundi au vendredi | <input type="checkbox"/> |
| Le soir ou la nuit de samedi, ou le dimanche | <input type="checkbox"/> |

30 Combien d'heures travaillez-vous normalement par semaine?


 Si vous faites plusieurs travaux payés, indiquez le total

 heures par semaine

31 Si vous suivez actuellement une formation (école, apprentissage, etc.): Y a-t-il un lien entre cette formation et le travail que vous faites?


 Si vous faites plusieurs travaux,
rapportez-vous à celui qui est le plus important.


 Plusieurs réponses possibles

- | | |
|---|--------------------------|
| Il n'y a pas de lien, le travail c'est juste pour gagner de l'argent..... | <input type="checkbox"/> |
| Dans mon travail, je peux bien utiliser ce que j'ai appris dans ma formation..... | <input type="checkbox"/> |
| Dans ma formation, je tire profit de ce que j'apprends dans mon travail | <input type="checkbox"/> |
| Je fais mon travail dans le cadre de ma formation (p.ex. stage pratique)..... | <input type="checkbox"/> |
| Autre lien, à savoir:  | <input type="checkbox"/> |


VOTRE FAMILLE, VOS AMIS, VOUS-MÊME


32 A quel point les personnes suivantes s'intéressent-elles à votre formation / votre travail ?

 Cochez une réponse par ligne


	pas du tout	peu	passable-ment	beaucoup	ces personnes ne sont pas présentes
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre copain/copine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meilleur(e)s ami(e)s à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meilleur(e)s collègues ou ami(e)s au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maître ou maîtresse d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maître ou maîtresse de classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres personnes, à savoir: 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


33 A quel point pouvez-vous compter sur les personnes suivantes, lorsque des difficultés surgissent au travail ou à l'école?

 Cochez une réponse par ligne

	pas du tout	peu	passable-ment	beaucoup	ces personnes ne sont pas présentes
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre copain/copine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meilleur(e)s ami(e)s à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meilleur(e)s collègues ou ami(e)s au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maître ou maîtresse d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maître ou maîtresse de classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres personnes, à savoir: 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34 Au cours de l'année passée, vous est-il arrivé une des choses suivantes ?

 Cochez une réponse par ligne.

	Non	Oui
Ma famille a déménagé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai quitté le foyer parental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes parents se sont séparés ou ont divorcé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis marié/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai eu un accident ou une maladie grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une personne qui m'était proche est morte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai eu des ennuis avec la police	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai vécu un amour malheureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai eu des conflits graves à l'école ou au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai eu des conflits graves avec ma famille ou mes copains/copines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis devenu(e) père / mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai vécu une grossesse / j'ai provoqué une grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre, à savoir : 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35 Dans quelle mesure les propositions suivantes vous correspondent-elles ?

☞ Cochez une réponse par ligne

	ne me corres- pond pas du tout	ne me corres- pond plutôt pas	me corres- pond plutôt	me corres- pond tout à fait
Quand j'ai décidé de faire quelque chose, je réussis à tenir bon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsqu'un problème surgit, j'arrive à le maîtriser par mes propres moyens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ce que je commence, je le finis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quoiqu'il arrive, je suis sûr(e) que je m'en sortirai.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Même si, lors d'un travail, je rencontre des difficultés, je tiens bon.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Même face à une tâche pénible, je ne la lâche pas avant de l'avoir terminée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je reste calme face aux difficultés, car je peux toujours me fier à mes capacités.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A chaque problème j'arrive à trouver une solution.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36 Comment vous voyez-vous personnellement ?

☞ Cochez une réponse par ligne


	ne convient pas du tout	convient peu	convient moyen- nement	convient assez	convient tout à fait
Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parfois, je pense que je ne vauds rien.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai en moi plusieurs qualités.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis capable de faire des choses tout aussi bien que la plupart des gens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pense parfois que je suis inutile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pense que je suis une personne de valeur, au même titre que les autres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je souhaiterais avoir une meilleure estime de moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je crois parfois que j'ai raté ma vie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37 De manière générale, que pensez-vous de votre vie?

☞ Cochez une réponse par ligne

	tout à fait faux	très faux	plutôt faux	plutôt juste	très juste	tout à fait juste
Mon avenir semble prometteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis heureux/heureuse de vivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis satisfait(e) de la façon dont mes projets de vie se réalisent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quoiqu'il arrive, je vois toujours le bon côté des choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma vie me paraît avoir un sens.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38 Que faites-vous normalement quand vous êtes sous stress ou en grande difficulté?

 Cochez une réponse par ligne

C'est typique pour moi:

	pas du tout	plutôt pas	plus ou moins	plutôt	très
J'analyse le problème avant de réagir.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'énerve.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'essaie de voir du monde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fais du lèche-vitrines.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens anxieux/anxieuse de ne pas pouvoir être à la hauteur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je sors pour manger quelque chose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je détermine un plan d'action et je le suis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me reproche de ne pas savoir que faire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pense aux événements, et je tire une leçon de mes erreurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je souhaite pouvoir changer ce qui s'est passé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je rends visite à un ami/une amie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'essaie de m'organiser pour maîtriser la situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39 Le mois passé, vous est-il arrivé...?

	jamais	1-3 fois par mois	1-2 fois par semaine	3-5 fois par semaine	chaque jour
... d'avoir des maux d'estomac?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... d'être sans appétit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... de ne pas arriver à vous concentrer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... d'avoir des vertiges?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... de ne pas arriver à vous endormir?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... d'être nerveux et agité?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... d'être plus fatigué(e) que d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... d'avoir de forts maux de tête ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40 Comment vous êtes-vous senti(e) au cours du mois passé?

☞ Cochez une réponse par ligne

	pas du tout	un peu	moyenne- ment	assez	très
actif/active	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
irritable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fort(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
enthousiaste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
soucieux/soucieuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
déterminé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fâché(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anxieux/anxieuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
intéressé(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
coupable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41 Combien de fois avez-vous consommé les produits suivants au cours du mois passé?


☞ Cochez une réponse par ligne

	jamais	1-3 fois par mois	1-2 fois par semaine	3-5 fois par semaine	chaque jour
Alcool.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabac.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calmants et somnifères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis (hachisch ou herbe).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy ou similaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analgésiques (anti-douleurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits amaigrissants ou coupe-faim.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

POUR FINIR


42 Actuellement avec qui vivez-vous la plupart du temps?

 Plusieurs réponses possibles

- Ma mère..... ☐
- Mon père..... ☐
- Mes frère(s) et/ou soeur(s)..... ☐
- Copain(s) / copine(s)..... ☐
- Seul/e..... ☐
- Autres personnes: ..... ☐


43 Quelle(s) activité(s) exerce actuellement votre mère ?

 Plusieurs réponses possibles

- Elle travaille à plein temps ☐
- Elle travaille à temps partiel ☐
- Elle est au chômage ☐
- Elle s'occupe de la famille et du ménage ☐
- Autre (p.ex. retraitée, en formation) ☐
- ..... ☐
- Je ne sais pas ☐

44 Quelle(s) activité(s) exerce actuellement votre père ?


 Plusieurs réponses possibles

- Il travaille à plein temps..... ☐
- Il travaille à temps partiel ☐
- Il est au chômage..... ☐
- Il s'occupe de la famille et du ménage ☐
- Autre (p.ex. retraité, en formation) ☐
- ..... ☐
- Je ne sais pas ☐


45 Recevez-vous des bourses ou prêts pour financer votre formation (école, apprentissage, etc.)


- Non ☐
- Oui ☐

46 Combien d'argent avez-vous à disposition par mois?

- Revenu régulier (salaire ou salaire d'apprenti) (net) Fr. par mois
- Argent donné par les parents, par la parenté..... Fr. par mois
- Autres, à savoir: ..... Fr. par mois

47 Que payez-vous avec cet argent?

 Cochez une réponse par ligne

	pas du tout	partielle- ment	totale- ment
Repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loyer d'un appartement / d'une chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurances / caisse maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frais de formation (par ex. livres, frais d'inscription, déplacements)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habits, soins du corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vacances et loisirs (par ex. cinéma, CD, Snowboard, jeux informatiques etc.)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres, à savoir: 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48 Donnez-vous à la maison une partie de l'argent que vous gagnez?




	non	oui
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans le cas où vous donnez quelque chose:
Combien par mois?

 Fr. par mois

49 Qu'est-ce que vous envisagez de faire après les prochaines vacances d'été?

 Plusieurs réponses possibles

Continuer ma formation actuelle (école, apprentissage, etc.).....	<input type="checkbox"/>
Continuer mon job actuel.....	<input type="checkbox"/>
Commencer une autre ou une nouvelle formation (école, apprentissage, etc.), à savoir:	<input type="checkbox"/>
	
Commencer un autre ou un nouveau job, à savoir:	<input type="checkbox"/>
	
Je ne sais pas encore.....	<input type="checkbox"/>
Autre, à savoir: 	

UN GRAND MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION!



Pour d'éventuels commentaires et remarques de votre part, veuillez utiliser la page au verso

VOS REMARQUES ET COMMENTAIRES

