

VOTRE OPINION EST IMPORTANTE!

Vos commentaires nous permettront d'améliorer nos événements futurs

*Le masculin est utilisé à titre épicène*

Nom du comité culturel ou ACFM : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Nom de l'activité : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

1. Veuillez cocher le groupe d'âge dans lequel vous vous trouvez :

0 à 15 ans     16 à 30 ans     31 à 64 ans     65 ans et plus



2. Encercliez la meilleure réponse selon votre expérience:

a) Niveau général de satisfaction .....	1	2	3	4	5
b) Nouveauté du genre ou de la discipline artistique présentée.	1	2	3	4	5
c) Occasion d'échange et d'interaction avec les artistes .....	1	2	3	4	5
d) Niveau de professionnalisme de l'activité/spectacle/atelier ..	1	2	3	4	5
e) Qualité/prix .....	1	2	3	4	5

3. L'activité/spectacle/atelier était:

f) Divertissant.....	1	2	3	4	5
g) Pertinent .....	1	2	3	4	5
h) Original.....	1	2	3	4	5
i) Éducatif .....	1	2	3	4	5

4. Qu'avez-vous apprécié le plus à propos de cet événement?

---



---

5. Où/comment avez-vous entendu parler de cet événement?

---



---

6. Participerez-vous aux activités du comité culturel/ACFM l'année prochaine?

---



---

7. Avez-vous d'autres commentaires et/ou suggestions à ajouter?

---



---

VEUILLEZ S'IL VOUS PLAÎT REMETTRE VOTRE SONDAGE AU COMITÉ CULTUREL.  
**MERCI DE PRENDRE LE TEMPS DE RÉPONDRE À CE SONDAGE!**

**YOUR OPINION IS ESSENTIAL!**  
Your comments allow us to improve our events and activities  
*Use of the masculine in the text is generic and applies to both men and women*

Cultural Committee/ACFM: \_\_\_\_\_ Location: \_\_\_\_\_

Activity: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**1.** Please check the box that applies to you:

0 to 15 years  16 to 30 years  31 to 64 years  65 years and up

**2.** Circle the best possible answer according to your experience:



- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| a) General satisfaction.....                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) The artistic discipline or genre was new or fresh ..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Had the chance to interact with the artists .....       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Degree of professionalism.....                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Quality/price.....                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**3.** The activity/show/workshop was:

- |                       |   |   |   |   |   |
|-----------------------|---|---|---|---|---|
| f) Entertaining ..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Pertinent .....    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) Original.....      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i) Educational .....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**4.** What did you appreciate the most about this event?

---



---

**5.** Where/how did you hear about this event?

---



---

**6.** Would you participate in the cultural committee's/ACFM's activities next year?

---



---

**7.** Do you have any more comments/suggestions?

---



---

PLEASE RETURN THIS EVALUATION TO THE CULTURAL COMMITTEE.  
**THANK YOU FOR TAKING THE TIME TO ANSWER THIS EVALUATION!**