



PROGRAMA ESPORTE E LAZER DA CIDADE

ENTREVISTA COM OS PARTICIPANTES

Nome:..... Idade:

Endereço:..... Bairro:.....

1. Quantas pessoas moram na sua casa? (Coloque a quantidade nos parênteses)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Crianças até 06 anos | <input type="checkbox"/> Crianças de 07 à 12 anos |
| <input type="checkbox"/> Adolescentes de 13 à 18 anos | <input type="checkbox"/> Jovens de 19 à 24 anos |
| <input type="checkbox"/> Adultos de 25 à 29 anos | <input type="checkbox"/> Idosos de mais de 60 anos |

2. Quantas pessoas da sua família participam do PELC? (Coloque a quantidade nos parênteses)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Crianças até 06 anos | <input type="checkbox"/> Crianças de 07 à 12 anos |
| <input type="checkbox"/> Adolescentes de 13 à 18 anos | <input type="checkbox"/> Jovens de 19 à 24 anos |
| <input type="checkbox"/> Adultos de 25 à 29 anos | <input type="checkbox"/> Idosos de mais de 60 anos |

3. O que você faz no seu tempo livre? Onde?

.....
.....

4. Explique com suas palavras o que é lazer:

.....
.....
.....

5. Você participa ou já participou de alguma atividade de esporte e lazer? Qual?

.....
.....

6. Que atividade você gostaria que acontecessem aqui na comunidade? (Assinale quantas quiser)

- | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Esportes | <input type="checkbox"/> Dança | <input type="checkbox"/> Ginástica | <input type="checkbox"/> Lutas | <input type="checkbox"/> Artesanato |
| <input type="checkbox"/> Teatro | <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Recreação | <input type="checkbox"/> Outros:..... | |

7. Que dias e horários você tem disponíveis para participar do PELC na sua comunidade durante a semana?

.....
.....

8. Em quais oficinas do PELC você participa? Há quanto tempo?

.....
.....

9. Qual a sua opinião sobre essa(s) oficina(s) ? Ótima Boa Pode melhorar

10. Como ficou sabendo dessas atividades?

.....
.....

11. Como fez para começar as atividades neste grupo?

.....
.....

12. Por que motivo você ingressou nas atividades do PELC?

.....
.....

13. Você sabe que o Esporte e Lazer são direito de todas as pessoas? Sim Não

14. A participação nas oficinas do PELC modificou sua opinião sobre o tempo de lazer? Como?

.....
.....
.....

15. Na sua opinião, as atividades do PELC das quais você participa priorizam: (escolha uma ou mais opções)

- () A descoberta de talentos
- () A organização de grupos para competições
- () A integração entre os deficientes
- () A intergeracionalidade (integração entre crianças, jovens, adultos e idosos)
- () A auto-organização comunitária
- () Outro objetivo:.....

16. Mora na sua residência alguma pessoa com deficiência? () Sim () Não

Ela(e) participa do PELC? Em quais oficinas?.....

17. Qual a sua opinião em relação aos espaços de lazer utilizados pelo PELC na sua comunidade? Que outros espaços existentes na sua comunidade você sugere?

18. O local onde você participa das atividades do PELC é adequado? () Sim () Não

19. Como é feita a manutenção e a conservação destes espaços?

20. Qual a sua opinião sobre os materiais utilizados nas oficinas?

21. Você já participou de eventos organizados pelo PELC? () Sim () Não
Quais?

22. Você participa do planejamento de alguma atividade do PELC? () Sim () Não

23. Você participa da avaliação das atividades do PELC? () Sim () Não

24. Você participa de algum fórum de discussão, de troca de informações ou de reivindicações a respeito das ações voltadas à sua comunidade? () Sim () Não
Quais?.....

25. Você colabora na divulgação dos eventos do PELC? () Sim () Não
Como?

26. O PELC tem alguma influência na sua vida? Quais?

27. Em sua opinião, o PELC interferiu de alguma maneira na sua comunidade ou região? () Sim () Não

Comente:.....

28. Espaço destinado a comentários e/ ou sugestões ao PELC: