

**QUESTIONNAIRE POST FORMATION**

**ACCOMPAGNEMENT A LA GESTION D’UNE ASSOCIATION ARTISTIQUE ET CULTURELLE**

**JUIN 2025**

Prénom et NOM : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Fonction : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Structure(s) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Niveau scolaire : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Votre niveau en ….**

**Gestion administrative associative**

□ Très bon □ Bon □ Moyen □ Nul

**Gestion sociale**

□ Très bon □ Bon □ Moyen □ Nul

**Gestion comptable**

□ Très bon □ Bon □ Moyen □ Nul

**En rapport avec la formation**

**Vos points faibles**

**Vos attentes particulières**

**Décaleou – Siège social Cité des associations – 93 La canebière 13001 Marseille**

**Siret 509 275 244 00010 – APE : 9002 Z – Activité ; 931 315 247 13**

**La certification qualité à été délivrée**

**au titre de la catégorie d'action suivante :**

**ACTIONS DE FORMATIONS**