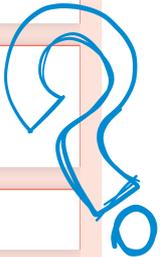


	Un de vos grands-parents	Un de vos parents	Vous
Année de naissance			
Où avez-vous passé votre enfance ?	<input type="checkbox"/> Campagne <input type="checkbox"/> Ville moyenne <input type="checkbox"/> Grande ville (plus de 500 000 h)	<input type="checkbox"/> Campagne <input type="checkbox"/> Ville moyenne <input type="checkbox"/> Grande ville (plus de 500 000 h)	<input type="checkbox"/> Campagne <input type="checkbox"/> Ville moyenne <input type="checkbox"/> Grande ville (plus de 500 000 h)
Combien vos parents ont-ils eu d'enfants ?			
Vos parents ont-ils connu des séparations, nouvelles unions ?	OUI NON	OUI NON	OUI NON
Vos deux parents travaillaient-ils ?	OUI NON	OUI NON	OUI NON
Quel est / était le métier de vos parents ?	<input type="checkbox"/> Secteur primaire (agriculture, etc.) <input type="checkbox"/> Dans les services (vente, administration) <input type="checkbox"/> Dans les nouvelles technologies <input type="checkbox"/> Dans l'industrie	<input type="checkbox"/> Secteur primaire (agriculture, etc.) <input type="checkbox"/> Dans les services (vente, administration) <input type="checkbox"/> Dans les nouvelles technologies <input type="checkbox"/> Dans l'industrie	<input type="checkbox"/> Secteur primaire (agriculture, etc.) <input type="checkbox"/> Dans les services (vente, administration) <input type="checkbox"/> Dans les nouvelles technologies <input type="checkbox"/> Dans l'industrie
Enfant, dans votre maison, il y avait	<input type="checkbox"/> Des toilettes à l'intérieur ? <input type="checkbox"/> Une ou deux salles d'eau équipée(s) ? <input type="checkbox"/> Un lave-vaisselle ? <input type="checkbox"/> Un lave-linge ? <input type="checkbox"/> Un sèche-linge ? <input type="checkbox"/> Un micro-ondes ? <input type="checkbox"/> Un congélateur ? <input type="checkbox"/> Un poste de radio ? <input type="checkbox"/> Eau courante à l'évier ? <input type="checkbox"/> Un téléphone fixe ? <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs télévisions ? <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs automobiles ? <input type="checkbox"/> Un ou plusieurs ordinateurs ? <input type="checkbox"/> Un ou plusieurs téléphones portables ? <input type="checkbox"/> Une console de jeux ? Une tablette ? <input type="checkbox"/> Le chauffage dans toutes/une partie des pièces	<input type="checkbox"/> Des toilettes à l'intérieur ? <input type="checkbox"/> Une ou deux salles d'eau équipée(s) ? <input type="checkbox"/> Un lave-vaisselle ? <input type="checkbox"/> Un lave-linge ? <input type="checkbox"/> Un sèche-linge ? <input type="checkbox"/> Un micro-ondes ? <input type="checkbox"/> Un congélateur ? <input type="checkbox"/> Un poste de radio ? <input type="checkbox"/> Eau courante à l'évier ? <input type="checkbox"/> Un téléphone fixe ? <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs télévisions ? <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs automobiles ? <input type="checkbox"/> Un ou plusieurs ordinateurs ? <input type="checkbox"/> Un ou plusieurs téléphones portables ? <input type="checkbox"/> Une console de jeux ? Une tablette ? <input type="checkbox"/> Le chauffage dans toutes/une partie des pièces	<input type="checkbox"/> Des toilettes à l'intérieur ? <input type="checkbox"/> Une ou deux salles d'eau équipée(s) ? <input type="checkbox"/> Un lave-vaisselle ? <input type="checkbox"/> Un lave-linge ? <input type="checkbox"/> Un sèche-linge ? <input type="checkbox"/> Un micro-ondes ? <input type="checkbox"/> Un congélateur ? <input type="checkbox"/> Un poste de radio ? <input type="checkbox"/> Eau courante à l'évier ? <input type="checkbox"/> Un téléphone fixe ? <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs télévisions ? <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs automobiles ? <input type="checkbox"/> Un ou plusieurs ordinateurs ? <input type="checkbox"/> Un ou plusieurs téléphones portables ? <input type="checkbox"/> Une console de jeux ? Une tablette ? <input type="checkbox"/> Le chauffage dans toutes/une partie des pièces



	Un de vos grands-parents	Un de vos parents	Vous
Enfant, disposiez-vous d'une chambre individuelle ?	OUI NON	OUI NON	OUI NON
Enfant, partiez-vous en vacances ?	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Une fois par an <input type="checkbox"/> 2-3 fois par an <input type="checkbox"/> Souvent	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Une fois par an <input type="checkbox"/> 2-3 fois par an <input type="checkbox"/> Souvent	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Une fois par an <input type="checkbox"/> 2-3 fois par an <input type="checkbox"/> Souvent
Quel était votre principal loisir ?	<input type="checkbox"/> Le cinéma <input type="checkbox"/> Les bals <input type="checkbox"/> La télévision <input type="checkbox"/> La lecture <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Autre. Précisez :	<input type="checkbox"/> Le cinéma <input type="checkbox"/> Les bals <input type="checkbox"/> La télévision <input type="checkbox"/> La lecture <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Autre. Précisez :	<input type="checkbox"/> Le cinéma <input type="checkbox"/> Les bals <input type="checkbox"/> La télévision <input type="checkbox"/> La lecture <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Autre. Précisez :

