**SCHEDA A**

**Alunno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AUTOVALUTAZIONE**

Modalità di autovalutazione

|  |
| --- |
| **RIFLETTI SULLA TUA ESPERIENZA**METTI UNA **X** NELLA CASELLA CHE CORRISPONDE ALLA FACCINA SCELTA |
|  | https://lh3.googleusercontent.com/-16c0n2CKPB5m1u1Fkl3ZdDAu6hereJKc0emh0D3ZAeJxHbFLDp3Wf0lXnNp3o5x9FJC1TKlfPYV1_8Btf3nbFcMbgtvr9UnNX_LID_YNszVSzqvnkXImbNyMgeBZqq_wOy9xzy0 | https://lh4.googleusercontent.com/dI1ASSH64yAu_5RXPZl1TWVLJXte4HO9tvgrz2g89-xJE9zBwBVLnnqglbuZNguD02Kl9MYrsCGXMbvdI239ZDRT20YASoadDIvhPXQBoQCDM6AXtYiwLmHJlqZ9Wbnh7RiiAhsF | https://lh3.googleusercontent.com/9VN9KkCrhyReRyYKISjkjX1OwtE2GmVUoiAtd-Z5nCeEdbhNVZvAKcdbUEjGtbPdMUd9TPJhz4qYNfHgInHDzfmahtES8oYyMQhEuPecO2NaU7KHQWTHyhZ71Qq6pLcVb3xSbo7S |
| 1 | TI SONO PIACIUTE LE ATTIVITÀ SVOLTE A DISTANZA? |  |  |  |
| 2 | PENSI DI AVER CAPITO CHE COSA TI ERA RICHIESTO DI FARE? |  |  |  |
| 3 | HAI PARTECIPATO ATTIVAMENTE ALLE ATTIVITÀ? |  |  |  |
| 4 | HAI INCONTRATO DIFFICOLTÀ NELLO SVOLGERE LE ATTIVITÀ SENZA LA PRESENZA DELL’INSEGNANTE? |  |  |  |
| 5 | PENSI DI AVER IMPARATO COSE NUOVE E INTERESSANTI? |  |  |  |

**PER I GENITORI:** NON E’ NECESSARIO STAMPARE LA SCHEDA, SI PUO’ TRANQUILLAMENTE RICOPIARALA SU UN FOGLIO DI CARTA.