|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e Cognome** | | | | |
|  | **classe** | | **data** | |
| Ti è piaciuto questo compito? | * SI | * NO | | * IN PARTE |
| Hai seguito con attenzione le attività proposte? | * SI | * NO | | * IN PARTE |
| Hai compreso le istruzioni? | * SI | * NO | | * IN PARTE |
| Hai rispettato le istruzioni? | * SI | * NO | | * IN PARTE |
| Ti sei impegnato durante il lavoro? | * SI | * NO | | * IN PARTE |
| Hai incontrato delle difficoltà durante l’esecuzione delle attività proposte? | * SI | * NO | | * IN PARTE |
| Hai utilizzato gli strumenti e i materiali con facilità ? | * SI | * NO | | * IN PARTE |
| Hai potuto collaborare con i compagni? | * SI | * NO | | * IN PARTE |
| Hai imparato qualcosa di nuovo che prima non sapevi? | * SI | * NO | | * IN PARTE |
| Sei soddisfatto del prodotto realizzato? | * SI | * NO | | * IN PARTE |
| Ciò che hai imparato ti servirà per le attività future? | * SI | * NO | | * IN PARTE |
| Come ti sei sentito durante lo svolgimento delle attività? (barrare le voci interessate) | * Sicuro * Bisognoso di guida * Ansioso | * Demotivato * Propositivo * Annoiato * Incerto | | * Distratto * Collaborativo * Interessato * Soddisfatto dei risultati |