



Data, ora FIRMA	ATTIVITÀ SVOLTE
Data, ora FIRMA	ATTIVITÀ SVOLTE
Data, ora FIRMA	ATTIVITÀ SVOLTE
Data, ora FIRMA	ATTIVITÀ SVOLTE
Data, ora FIRMA	ATTIVITÀ SVOLTE

**OBIETTIVI**

- .....
- .....
- .....

- .....
- .....
- .....

### METODI

--

### STRUMENTI

--

### RISORSE

--

### VALUTAZIONE

N° ALUNNI COINVOLTI: \_\_\_\_\_ N° ALUNNI FREQUENTANTI: \_\_\_\_\_

FREQUENZA	COSTANTE (>50%)	SALTUARIA (<50%)	NULLA
n° alunni			

Rispetto alla situazione iniziale gli obiettivi sono stati raggiunti:

- in misura esauriente: N° alunni: ( \_\_\_\_\_ %)

- parzialmente: N° alunni: ( \_\_\_\_\_ %)

- in modo limitato: N° alunni: ( \_\_\_\_\_ %)

Data, \_\_\_\_\_

Firma (IL DOCENTE RESPONSABILE DELLE ATTIVITA')

\_\_\_\_\_