GRIGLIA MENSILE di VALUTAZIONE

ALUNNO INCARICATO _____ **CLASSE** _____

MESE DI _____ **ANNO** _____

	CONTENITORE in AULA		CONFERIMENTO Rifiuti		
DATA	PRESENZA	PULIZIA	CORRETTO	SCORRETTO	NOTE

AUTOVALUTAZIONE COGNITIVA

Ti è piaciuto svolgere questo compito?			
È stato difficile per te?			
Sei soddisfatto dei risultati?			
Hai saputo collaborare con i compagni?			
Come valuti il lavoro?			