

RELAZIONE ATTIVITA' SVOLTE IN COMPRESENZA

Insegnante: _____

Scuola: _____

Classi o alunni seguiti: _____

Tipo di attività svolta: _____

Orario in cui è stata svolta l'attività: _____

Durante l'anno scolastico è stato mantenuto sempre

lo stesso gruppo di alunni? SI NO

Valutazione sintetica dei risultati: _____

Eventuali problemi da segnalare: _____

Data _____

Firma del docente
