

Valutazione attività Studente Scuola Secondaria 1[^] grado

Le tue difficoltà scolastiche a cosa pensi siano dovute?

Problemi personali (esterni alla scuola)

Lacune nella preparazione di base

Richieste e carichi di lavoro eccessivi per le tue possibilità

Insufficiente apporto di informazioni/strumenti da parte dei docenti e/o dell'Istituzione scolastica

Discipline poco coinvolgenti

Problemi di metodo di studio

Altro

(specifica altro)

1. Prima di iniziare l'attività, pensavi che sarebbe stata (1 risposta per colonna)

- | | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| a. <input type="checkbox"/> interessante | c. <input type="checkbox"/> utile | e. <input type="checkbox"/> piacevole |
| b. <input type="checkbox"/> non interessante | d. <input type="checkbox"/> inutile | f. <input type="checkbox"/> noiosa |
| g. <input type="checkbox"/> altro _____ | | |

2. Alla fine di questa attività, ti sembra

- | | | | |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| a. Di avere imparato cose nuove | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> in parte | <input type="checkbox"/> no |
| b. Di avere acquisito più sicurezza | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> in parte | <input type="checkbox"/> no |
| d. Di avere avuto conferme sulle tue capacità | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> in parte | <input type="checkbox"/> no |
| e. Di essere certa/o di avere scelto la scuola giusta | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> in parte | <input type="checkbox"/> no |

3. L'attività svolta ti ha soddisfatto/a ? (scrivi la tipologia di laboratorio)

- | | | | |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Laboratorio _____ | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> in parte | <input type="checkbox"/> no |
| Laboratorio _____ | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> in parte | <input type="checkbox"/> no |
| Laboratorio _____ | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> in parte | <input type="checkbox"/> no |
| Laboratorio _____ | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> in parte | <input type="checkbox"/> no |

4. Pensi che l'intera attività, nel complesso, sia stata (1 risposta per colonna)

- | | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| a. <input type="checkbox"/> interessante | c. <input type="checkbox"/> utile | e. <input type="checkbox"/> piacevole |
| b. <input type="checkbox"/> non interessante | d. <input type="checkbox"/> inutile | f. <input type="checkbox"/> noiosa |
| g. altro _____ | | |

5. Quanto ti ha interessato, in particolare, ciascuna delle attività (1 risposta per riga)

- | | | | |
|-------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| a. La presentazione iniziale | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> in parte | <input type="checkbox"/> no |
| b. L'attività laboratoriale | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> in parte | <input type="checkbox"/> no |
| c. Il rapporto che si instaura nel gruppo | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> in parte | <input type="checkbox"/> no |
| d. Il rapporto con i docenti | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> in parte | <input type="checkbox"/> no |
| e. Altro (Specifica) | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> in parte | <input type="checkbox"/> no |

6. Dove intendi continuare il tuo percorso scolastico-formativo il prossimo anno?

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|
| a. Liceo | <input type="checkbox"/> sì | Quale? |
| b. Istituto Tecnico | <input type="checkbox"/> sì | Quale? |
| c. Istituto Professionale | <input type="checkbox"/> sì | Quale? |
| d. Centro di Formazione professionale | <input type="checkbox"/> sì | Quale? |
| e. Altro | <input type="checkbox"/> sì | Specifica |