**“Ministero dell’istruzione e del merito”**

I.C.S. “Quintino Di Vona”

Via L. da Vinci, 2 – 20062 Cassano d’Adda (MI)

Cod. Min. MIIC8CC00P - C.F. 91548230159

tel. 0363/60061 e-mail:[MIIC8CC00P@istruzione.it](mailto:MIIC8CC00P@istruzione.it)

sito internet: [www.icqdivona.edu.it](http://www.icqdivona.edu.it)

**SCHEDA VALUTAZIONE PROGETTO A CURA DELL’INSEGNANTE DELLA CLASSE/GRUPPO ADERENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome del progetto** |  | | | | | | | | | |
| **Scuola** |  | | | | | | | | | |
| **Classe** |  | | | | | | | | | |
| **Gli obiettivi sono stati** |  | Totalmente raggiunti | |  | Parzialmente raggiunti | |  | | | Non raggiunti |
| **Interesse dei partecipanti** |  | | Totale |  | | Parziale | |  | Scarso | |
| **Punti di forza del progetto** |  | | | | | | | | | |
| **Criticità emerse** |  | | | | | | | | | |
| **Elementi migliorabili** |  | | | | | | | | | |

Cassano d’Adda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Docente Referente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 D. Lgs. n. 39/1993