

### /var/folders/8x/7ncy0w4x31zbd9glmygj2b180000gn/T/com.microsoft.Word/Content.MSO/B7F997BF.tmp

**Ministero dell’Istruzione e del Merito**

 Istituto Comprensivo “ Q. Di Vona” – C.F. 91548230159

 Via L- Da Vinci, 2 - 20062 Cassano d’Adda

 Tel: 036360061 email: miic8cc00p@istruzione.it

 pec: miic8cc00p@pec.istruzione.it

 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