



**RELAZIONE A. S. \_\_\_\_\_**

a cura dell'esperto al termine dell'intervento

**NOME E COGNOME:** \_\_\_\_\_

**TIPO DI INTERVENTO EFFETTUATO:**

---

**DURATA DELL'INTERVENTO** (periodo/totale ore):

---

**NOME e COGNOME ALUNNO/I e CLASSE DI APPARTENENZA:**

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

**OBIETTIVI PROPOSTI DAL TEAM DOCENTI PRIMA DELL'INTERVENTO:**

---

---

---

---

**MODALITA' DI INTERVENTO:**

---

---

---

**PROGRAMMA SVOLTO:**

---

---

---

---

**OSSERVAZIONI, CONSIDERAZIONI ED EVENTUALI CRITICITA' RILEVATE AL TERMINE DELL'INTERVENTO:**

---

---

---

---

---

N.B. Allegare foglio firma completo di orario e firme.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

  

---