

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
