

Nome ..... Classe ..... Data .....

• Completa la tabella, poi confrontati con compagni e insegnante.

Domande	Risposte
Che cosa hai affrontato più volentieri?	<input type="checkbox"/> La conversazione <input type="checkbox"/> L'attività da solo/a su scheda perché ..... .....
Durante la conversazione sei riuscito/a ad intervenire?	<input type="checkbox"/> Sì. <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> Se mi è stato chiesto dall'insegnante. <input type="checkbox"/> .....
Se la tua risposta non è stata corretta, come ti sei sentito/a?	..... ..... .....
Come ti sei sentito/a quando la risposta è stata corretta?	..... ..... .....
Sei riuscito a capire le consegne delle schede?	<input type="checkbox"/> Sì. <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> Con l'aiuto di un compagno o dell'insegnante.