

Nome Classe Data

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

Domande	Risposte	
Quale prova vorresti rifare? Perché?	<input type="checkbox"/> Prova 1. <input type="checkbox"/> Prova 2.	<input type="checkbox"/> Prova 3. <input type="checkbox"/> Prova 4. Perché
Quale, invece, non ti è piaciuta? Perché?	<input type="checkbox"/> Prova 1. <input type="checkbox"/> Prova 2.	<input type="checkbox"/> Prova 3. <input type="checkbox"/> Prova 4. Perché
Quali difficoltà hai incontrato?	
Come le hai affrontate?	
Sei contento/a del tuo lavoro?	<input type="checkbox"/> Sì. <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> Abbastanza.	