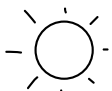





Nome Classe Data

- Come ti sono sembrate le prove? Rispondi con una X.

	Molto facile 	Facile 	Abbastanza impegnativa 	Molto difficile 
PROVA 1				
PROVA 2				
PROVA 3				
PROVA 4				
PROVA 5				
PROVA 6				

- In quale attività hai avuto più difficoltà?

.....

.....

.....

.....

- In quale tipo di attività ti senti più sicuro/a? Perché?

.....

.....

.....

.....

- In quale tipo di attività pensi di dover migliorare?

.....

.....

.....

- C'è un argomento che vorresti approfondire?

.....

.....

.....