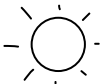





Nome Classe Data

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

	Molto facile 	Facile 	Abbastanza impegnativa 	Molto difficile 	La prova che ti ha dato più difficoltà
PROVA 1					
PROVA 2					
PROVA 3					
PROVA 4					
PROVA 5					
PROVA 6					

- In quale attività hai avuto difficoltà?

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

- In quale tipo di attività pensi di dover migliorare?

.....

.....

- C'è un argomento che vorresti approfondire?

.....

.....

.....