

Scuola dell'Infanzia – 4 ANNI

Griglie osservazione settembre-ottobre

* Obbligatoria

* Questo modulo registrerà il tuo nome, inserire il nome.

1. Cognome alunno *

2. Nome alunno *

3. Sezione *

A

B

C

D

E

F

G

4. *

	SI	NO	IN PARTE
Ha raggiunto un sufficiente livello di autonomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usa correttamente e i servizi igienici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E' autonomo nel mangiare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavora con impegno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comprende e porta a termine semplici consegne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usa i materiali in modo appropriato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partecipa volentieri alle attività proposte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rispetta il proprio turno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha una buona ..	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	IN PARTE <input type="radio"/>

coordinazione
e globale



Si relaziona
correttamente
e con i
compagni



Racconta con
parole
proprie le
proprie
esperienze
personali



Comprende
brevi racconti



Usa un
linguaggio
verbale
comprensibile
e



Rispetta le
regole di
convivenza e
cooperazione



5. Osservazioni *

Questo contenuto non è stato creato né approvato da Microsoft. I dati che invii verranno recapitati al proprietario del modulo.