

Scuola dell'Infanzia – 5 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
Partecipa attivamente alle attività proposte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha raggiunto un buon autocontrollo e sa gestire la propria aggressività	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha cura dei materiali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Padroneggia il proprio schema corporeo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porta a termine il lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E' autonomo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha fiducia nelle proprie capacità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantiene costante l'attenzione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instaura buoni rapporti con i	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

compagni

Comprende
storie
e racconti

Si assume
responsabilità

Racconta con
parole
proprie le
proprie
esperienze
personali

Rispetta il
proprio turno

Sa
pronunciare
correttament
e i vocaboli

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.