

RELAZIONE FINALE DEL DOCENTE

Docente

Disciplina

Classe

Numero ore settimanali

Anno Scol.

LIVELLO RAGGIUNTO DALLA CLASSE IN TERMINI DI :
Conoscenze:
Competenze:
Capacità:

CONTENUTI DISCIPLINARI		
1 <input type="checkbox"/>	Sono stati svolti tutti i contenuti previsti	
2 <input type="checkbox"/>	Non sono stati svolti i seguenti contenuti a causa di:	
	a)	
	b)	
	c)	
3 <input type="checkbox"/>	Sono stati svolti i seguenti contenuti di approfondimento e/o ampliamento:	
	a)	
	b)	
	c)	

ATTIVITÀ INTEGRATIVE CUI LA CLASSE HA PARTECIPATO:

INTERVENTI DI RECUPERO E SOSTEGNO:

NUMERO E TIPOLOGIE DELLE VERIFICHE UTILIZZATE:

Il Docente	firma	data
-------------------	-------	------