

ISTITUTO \_\_\_\_\_  
COMPRESIVO \_\_\_\_\_ PLESSO \_\_\_\_\_

REFERENTE DI \_\_\_\_\_  
PLESSO \_\_\_\_\_ TUTOR \_\_\_\_\_

### 1. REALIZZAZIONE DELL'ATTIVITA'

Il progetto Sport di Classe si è svolto nei tempi e nelle modalità indicate?

SI

NO

Se no, perché \_\_\_\_\_

### 2. RUOLO DEL TUTOR

Il Tutor ha operato secondo le indicazioni fornite dal progetto (formazione docenti, interventi diretti sulla classe, ecc.)?

SI

NO

Se no, perché \_\_\_\_\_

Il Tutor si è dimostrato sufficientemente incisivo nella sua azione di coinvolgimento degli insegnanti e della Dirigenza?

SI

NO

Se no, perché \_\_\_\_\_

Il Tutor nella gestione delle attività è riuscito a coinvolgere la classe sul piano didattico, dei contenuti e della motivazione?

SI

NO

Se no, perché \_\_\_\_\_



### 3. GRADIMENTO

Nel complesso il progetto Sport di Classe ha soddisfatto le esigenze dell'Istituto (Plesso) sul piano dell'attività motoria e degli apprendimenti trasversali?

SI

NO

Se no, perché \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nel caso il progetto venisse riproposto, quali suggerimenti intende dare per un suo miglioramento?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_