

UNITA' 1: PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI: LA COLLABORAZIONE E L'INTEGRAZIONE DEL GRUPPO

La scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL

ASL _____ COMUNE _____

SCUOLA _____ A.S. _____/_____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)

Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

Questa unità è stata svolta in: ore minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità.

Attività	Codice attività
<input type="checkbox"/> Apertura: introduzione a Collega-menti	1A
<input type="checkbox"/> Brainstorming su Collega-menti	1B
<input type="checkbox"/> Attività principale: lavoro a piccoli gruppi: "che cosa vi aspettate?"	1C
<input type="checkbox"/> Creare il contratto di classe	1D
<input type="checkbox"/> Chiusura: riflessione personale	1E

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità (incluse le ragioni per aver modificato alcune attività)

UNITA' 2: PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI: RAFFORZARE L'ASSERTIVITÀ E LA CAPACITÀ DI RESISTERE ALLE CATTIVE INFLUENZE

La scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL

ASL _____ COMUNE _____

SCUOLA _____ A.S. _____ / _____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)

Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

Questa unità è stata svolta in: ore minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità.

Attività

Codice attività

- | | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> Apertura: discussione sulle pressioni da parte dei pari | 2A |
| <input type="checkbox"/> Gioco di ruolo 1: "Come si comportano a volte i gruppi" | 2B |
| <input type="checkbox"/> Gioco di ruolo 2: "Come si dovrebbero comportare i gruppi" | 2C |
| <input type="checkbox"/> Valutazione dei giochi di situazione | 2D |

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità, riporti inoltre le ragioni nel caso in cui ha saltato o modificato alcune attività.

UNITA' 4: CARTA DEI DIRITTI DEL FANCIULLO E NUOVI DIRITTI

La scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL

ASL _____ **COMUNE** _____

SCUOLA _____ **A.S.** _____/_____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)

Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

Questa unità è stata svolta in: ore minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità.

Attività	Codice attività
<input type="checkbox"/> Apertura: discussione sulla carta dei diritti	4A
<input type="checkbox"/> lavoro di gruppo sugli articoli	4B
<input type="checkbox"/> nuovi diritti	4C

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità, riporti inoltre le ragioni nel caso in cui ha saltato o modificato alcune attività.

UNITA' 5: GIOCO, REALTÀ VIRTUALE E COMUNICAZIONE

La scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL

ASL _____ COMUNE _____

SCUOLA _____ A.S. _____/_____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)

Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

Questa unità è stata svolta in: ore minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità.

Attività	Codice attività
<input type="checkbox"/> Apertura: presentazione dell'unità	5A
<input type="checkbox"/> costruzione per gruppi dei disegni	5B
<input type="checkbox"/> giro delle presentazioni	5C
<input type="checkbox"/> Chiusura: feedback degli studenti	5D

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità, riporti inoltre le ragioni nel caso in cui ha saltato o modificato alcune attività.

UNITA' 6: COMPETENZE RELAZIONALI ED EMOZIONALI

La scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL

AASL _____ COMUNE _____

SCUOLA _____ A.S. _____/_____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)

Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

Questa unità è stata svolta in: ore minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità.

Attività	Codice attività
<input type="checkbox"/> Apertura: presentazione dell'unità	6A
<input type="checkbox"/> confronto di coppia	6B
<input type="checkbox"/> discussione sulla prevaricazione	6C

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità, riporti inoltre le ragioni nel caso in cui ha saltato o modificato alcune attività.
