

RELAZIONE FINALE Visita/Viaggio d'Istruzione

a.s. _____ / _____

(da consegnare in direzione entro i 15 giorni successivi all'uscita/viaggio)

VISITA D'ISTRUZIONE

VIAGGIO D'ISTRUZIONE

META:	
--------------	--

PERIODO:	dal _____	al _____	Totale giorni:	_____
-----------------	-----------	----------	-----------------------	-------

CLASSI

Classi partecipanti n.:

Scuola (indicare ordine di scuola e plesso):

Totale Studenti Effettivamente Partecipanti N:

SU:

Studenti assenti : _____ su : _____ iscritti al viaggio

Nome assenti:

Si propone il rimborso della quota? SI NO

DOCENTI ACCOMPAGNATORI (Cognome Nome)	Classe
1:	
2:	
3:	
4:	
5:	
6:	
7:	
8:	

VALUTAZIONE GENERALE

Segnare con una X la voce corrispondente alla valutazione da parte dei docenti accompagnatori.

1. RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI EDUCATIVI DEL PROGETTO:

Oltre le aspettative

Pieno

Parziale

Molto parziale

Nullo

Altro (specificare) _____

Se la risposta è negativa, specificare i motivi

2. ESITO DEL VIAGGIO

Esito rispetto agli obiettivi di socializzazione:

- Molto insoddisfacente/Scarso/Del tutto inadeguato
- Appena accettabile/Modesto/Inadeguato rispetto alle previsioni
- Sufficiente
- Buono
- Molto buono/Ottimo

Esito rispetto agli obiettivi culturali

- Molto insoddisfacente/Scarso/Del tutto inadeguato
- Appena accettabile/Modesto/Inadeguato rispetto alle previsioni
- Sufficiente
- Buono
- Molto buono/Ottimo

3. COINVOLGIMENTO DEGLI ALUNNI:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Oltre le aspettative | <input type="checkbox"/> Nullo |
| <input type="checkbox"/> Pieno | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> Parziale | _____ |
| <input type="checkbox"/> Molto parziale | _____ |

4. COMPORTAMENTO ALUNNI

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto buono/Ottimo | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |
| <input type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> Adeguato | _____ |
| <input type="checkbox"/> Inadeguato | _____ |

Comportamento, se inadeguato, a causa di:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Maleducazione | <input type="checkbox"/> Disinteresse | <input type="checkbox"/> Mancanza di puntualità |
| <input type="checkbox"/> Indisciplina | <input type="checkbox"/> Impreparazione | <input type="checkbox"/> Altro |

Eventuali considerazioni:

5. EFFICACIA ATTIVITÀ DIDATTICHE PROPEDEUTICHE

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ottimo | <input type="checkbox"/> Insufficiente |
| <input type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | _____ |
| <input type="checkbox"/> Parziale | _____ |

6. EFFICACIA ATTIVITÀ SVOLTE NEL CORSO DELL'ESPERIENZA

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ottimo | <input type="checkbox"/> Insufficiente |
| <input type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | _____ |
| <input type="checkbox"/> Parziale | _____ |

7. RICADUTA IPOTIZZATA SUL PIANO MOTIVAZIONALE E RELAZIONALE DEGLI ALUNNI

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Certa | <input type="checkbox"/> Improbabile |
| <input type="checkbox"/> Molto probabile | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> Probabile | _____ |
| <input type="checkbox"/> Poco probabile | _____ |

8. RICADUTA IPOTIZZATA SUGLI APPRENDIMENTI DEGLI ALUNNI

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Certa | <input type="checkbox"/> Improbabile |
| <input type="checkbox"/> Molto probabile | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> Probabile | _____ |
| <input type="checkbox"/> Poco probabile | _____ |

9. NUMERO DEL PERSONALE ACCOMPAGNATORE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sovrabbondante | <input type="checkbox"/> Inadeguato |
| <input type="checkbox"/> Adeguato | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> Appena adeguato | _____ |
| <input type="checkbox"/> Poco adeguato | _____ |

10. VALUTAZIONE DEL CONTRIBUTO FORNITO DALLA STRUTTURA AMMINISTRATIVA DELLA SCUOLA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ottimo | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |
| <input type="checkbox"/> Più che sufficiente | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | _____ |
| <input type="checkbox"/> Poco adeguato | _____ |

11. VALUTAZIONE OPERATO AGENZIA/E A CUI CI SI È APPOGGIATI

Nome Agenzia/e _____

- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Ottimo | _____ |
| <input type="checkbox"/> Più che sufficiente | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | _____ |
| <input type="checkbox"/> Poco adeguato | _____ |
| <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato | _____ |
| <input type="checkbox"/> Eventuali note | _____ |

Nel caso in cui l'operato dell'agenzia sia stato valutato negativamente, indicare quali aspetti sono risultati maggiormente deficitari:

- A. mezzo di trasporto
- B. sistemazione alberghiera (se prevista)
- C. struttura/e utilizzata/e per il vitto
- D. intervento guide (se previsto)

A) MEZZO DI TRASPORTO

Spuntare le criticità in caso di valutazione negativa:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Non rispetto degli orari previsti | <input type="checkbox"/> Scarsa/pessima manutenzione del mezzo |
| <input type="checkbox"/> Mezzo di trasporto vecchio e sporco | <input type="checkbox"/> Conducente scortese (per i viaggi in pullman) |
| <input type="checkbox"/> Non affidabilità del conducente (solo per viaggi in pullman) | |

Altro (specificare) _____

B) SISTEMAZIONE ALBERGHIERA (SE PREVISTA):

Spuntare le criticità in caso di valutazione negativa:

- Albergo troppo distante dalle mete
- Camere sporche
- Camere troppo piccole
- 1^ colazione scarsa
- Pranzo/Cena scadente
- Pranzo/Cena scarso
- Personale scortese
- Non rispetto di quanto previsto

Altro (specificare) _____

C) STRUTTURA/E UTILIZZATA/E PER IL VITTO

Spuntare le criticità in caso di valutazione negativa:

- Scarsa/pessima pulizia e igiene generale
- Cibo Scarso
- Cibo Scadente/Pessimo
- Lentezza del servizio
- Personale scortese

Altro (specificare) _____

D) INTERVENTO DI GUIDE (SE PREVISTO):

Spuntare le criticità in caso di valutazione negativa:

- Guide turistiche non competenti e scortesi
- Non rispetto dei tempi

Altro (specificare) _____

12. COSTO IN RELAZIONE AI SERVIZI

- Buono/Adeguito
- Alto
- Troppo Alto/Del tutto inadeguato

Eventuali considerazioni se insoddisfatti: _____

13. CONSIGLIERESTE QUESTA VISITA/VIAGGIO AD ALTRE CLASSI?

SI NO

Perché _____

Data, _____

I docenti accompagnatori

