

## **RELAZIONE FINALE SULL'ATTIVITA'**

(DA COMPILARE A CURA DELLO STUDENTE E DA CONSEGNARE AL DOCENTE RESPONSABILE ENTRO SETTE GIORNI DAL TERMINE DELL'ATTIVITA')

attività integrativa (indicare il nome)\_\_\_\_\_

viaggio di istruzione(indicare il nome)\_\_\_\_\_

DELLA CLASSE \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ AL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### **II PROGRAMMA DELL'ATTIVITA' E' STATO RISPETTATO?**

- Sì
- No
- In parte

### **LA META E L'ITINERARIO SONO STATI INTERESSANTI PER IL TUO INDIRIZZO DI STUDIO?**

- Sì
- No
- In parte

### **IL COSTO COMPLESSIVO E' STATO COERENTE E CON I SERVIZI RICEVUTI?**

- Sì
- No
- In parte

### **LA QUALITA' DEI SERVIZI DI TRASPORTO SCELTI E DI SOGGIORNO (BUS, AUTISTA, ALLOGGIO, GUIDE.....) HANNO SODDISFATTO LE ATTESE?**

- Sì
- No
- In parte

### **L'ATTIVITA' PUO' ESSERE RIPROPOSTA AD ALTRE CLASSI DELL'ISTITUTO?**

- Sì
- No
- Con le seguenti modifiche \_\_\_\_\_

EVENTUALI ALTRE SEGNALAZIONI/DISSERVIZI/INCIDENTI/ OSSERVAZIONI UTILI

---

---

---

---

---

---

---

---

BERGAMO, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

LO STUDENTE

\_\_\_\_\_