

## Φύλλο αξιολόγησης

Όνομα μαθητή/τριας:
Επώνυμο μαθητή/τριας:
Τίτλος δραστηριότητας:
Ημερομηνία και Τόπος:
Υπεύθυνος/η εκπαιδευτικός:

A = Κακή, B = Μέτρια, Γ = Καλή, Δ = Άριστη

1. Κατανόηση του εκπαιδευτικού προβλήματος

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

2. Συμμετοχή στις δραστηριότητες

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

3. Συνεργασία με την ομάδα

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

4. Προσπάθεια κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

5. Κατανόηση δημιουργίας κινουμένων σχεδίων

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

6. Ικανότητα δημιουργίας κινουμένων σχεδίων

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Σχολιάστε τη γενική παρουσία του/της μαθητή/τριας στην τάξη: