



LICEO ARTISTICO "EMANUELE LUZZATI"

EX ISTITUTO STATALE D'ARTE

Via G.B. GHIO, 14 – 16043 CHIAVARI – GE

Tel. 0185/307754 – Fax: 0185/322605 - cod.fisc.:82003970108

[www.isachiavari.eu](http://www.isachiavari.eu)

Email: [gesd010008@istruzione.it](mailto:gesd010008@istruzione.it) – [info@isachiavari.eu](mailto:info@isachiavari.eu)



## Corso DSA (Disturbi specifici apprendimento) Questionario di gradimento dell' iniziativa

<p><b>1. Dati Personali :</b> Cognome..... Nome.....</p>
<p><b>2. Profilo:</b></p> <p><input type="checkbox"/> studente      <input type="checkbox"/> docente      <input type="checkbox"/> genitore      <input type="checkbox"/> personale ATA</p>
<p><b>3. Hai partecipato a tutti gli incontri ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si                      <input type="checkbox"/> Quelli indicati</p> <p><input type="checkbox"/> 05/03/2013 <input type="checkbox"/> 12/03/2013 <input type="checkbox"/> 19/03/2013 <input type="checkbox"/> 26/03/2013</p>
<p><b>4. Come sei venuto a conoscenza dell' iniziativa?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Circolare Scuola- famiglia    <input type="checkbox"/> Sito scuola    <input type="checkbox"/> Email</p>
<p><b>. Prima di partecipare a questa iniziativa avevi già sentito parlare dei disturbi specifici di apprendimento?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si      <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>6. La preparazione del relatore ha soddisfatto le tue aspettative?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si molto      <input type="checkbox"/> Si      <input type="checkbox"/> No      <input type="checkbox"/> Per niente</p>
<p><b>7. Esprimi un giudizio complessivo sull' iniziativa:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ottimo      <input type="checkbox"/> Buono      <input type="checkbox"/> Sufficiente      <input type="checkbox"/> Scadente      <input type="checkbox"/> Pessimo</p>
<p><b>Suggerimenti :</b> _____ _____ _____ _____</p>