

Diario di apprendimento

Nome istituzione: _____ settimana: _____

Queste sono le occasioni di questa settimana in cui potrei usare il tablet:

Ruolo dei bambini/ valore per i bambini:

Breve descrizione dell'azione (quale app, ambientazione generale,...):

Che cosa ha funzionato:

Cosa é stato più impegnativo:

Vorrei saperne di più su:

Modifiche per la prossima volta:

Altre idee di utilizzo dispositivo:

Fonti di aiuto

Ho bisogno di ulteriore supporto?