



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Progetto InCreat+

“CREAtività INclusiva attraverso l’arte educativa”

Project Ref. No. 2020-1-LT01-KA227-SCH-094736

Gli strumenti per l’assessment

Quest'opera è rilasciata sotto Licenza Internazionale Creativa Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0



Il sostegno della Commissione europea alla produzione di questa pubblicazione non costituisce un'approvazione dei contenuti, che riflettono solo le opinioni degli autori, e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in essa contenute.

Informazioni principali del progetto

Titolo: “Inclusive CREativity through educational artmaking” – InCrea+ project

Ref. No. 2021-1-LT01-KA220-VET-000034724

Durata: Marzo 2021 – Febbraio 2023

Finanziato da: Erasmus+ programme - Cooperation for Innovation, KA227 – Partnerships for Creativity.

Partners del progetto:

- EuroEd Fundatia, Iasi (Romania)
- Фондация за развитие на културния и бизнес потенциал на гражданското общество (CUBU Foundation), Sofia (Bulgaria).
- Kauno Juozo Grušo meno gimnazija, Kaunas (Lithuania).
- Università degli Studi di Padova, Padova (Italy).
- Besime Özderici Ortaokulu, Melikgazi (Turkey).
- Trakų rajono savivaldybės pedagoginė psichologinė tarnyba, Trakai (Lithuania).
- Associació Meraki Projectes de València, Valencia (Spain)

Autori

Staneva Zornitsa & Tsvetkova Ivana

Sito Web e social media

Sito web: <https://increaplus.eu/>

Facebook: <https://www.facebook.com/InCreaplus/>

Completato a Novembre 2022

Traduzione, adattamento ed integrazione della versione italiana a cura di

Lisa Riondato, Teresa Maria Sgaramella & Lea Ferrari



Introduzione

Il processo di valutazione è stato progettato come parte integrante del processo di implementazione del curriculum InCrea+. Nel documento viene presentato il protocollo per la valutazione nella *versione base* e nella *versione integrata*.

La versione base include 3 strumenti di valutazione distinti:

- il primo verrà compilato da insegnanti e conduttori al termine del completamento di ogni attività;
- il secondo verrà compilato da insegnanti e conduttori al termine della realizzazione dell'intero curriculum InCrea+ per verificare i risultati di apprendimento;
- il terzo chiede ai ragazzi e alle ragazze che hanno partecipato ai percorsi di riflettere sull'attività in termini di accessibilità, inclusione, competenze del 21° secolo sviluppate, competenze artistiche e interesse per l'arte.

Lo spazio dedicato alla valutazione del programma InCrea+ è importante, in quanto consente all'insegnante/formatore di raccogliere dati relativi a:

- Raggiungimento degli obiettivi
- Risultati dell'apprendimento
- Impatto per i partecipanti in termini di conoscenze ed atteggiamenti a proposito dell'inclusione
- Miglioramenti necessari per l'implementazione futura

Per approfondire alcune dimensioni nelle attività di formazione e di implementazione dei percorsi realizzati, nel contesto italiano è stata messa a punto anche una *versione ampliata ed integrata*. La versione integrata, presentata nel documento, si articola in tre fasi ed include questionari e schede riflessive relative, rispettivamente, alla fase di avvio del percorso, monitoraggio dell'esecuzione delle singole attività e conclusione del percorso stesso.

Strumenti di Assessment 1:

Valutazione dell'attività

Il primo strumento è compilato dal conduttore dopo il completamento di un'attività (sia essa in una singola sessione o in più sessioni. In quest'ultimo caso, viene compilato dopo che tutte le sessioni sono state completate). Lo strumento ha la forma di una tabella e prevede risposte aperte o a scelta multipla.

Denominazione dell'attività selezionata	
Nome dell'insegnante e della Scuola	
L'obiettivo dell'attività è..	<input type="radio"/> <i>Raggiunto</i> <input type="radio"/> <i>Raggiunto in una certa misura</i> <input type="radio"/> <i>Non raggiunto</i>
Quante sessioni sono state condotte?	
Su quali forme artistiche si basa l'attività?	
Sono state rese disponibili tutte le attrezzature, i materiali e le risorse necessarie per la realizzazione dell'attività?	<input type="radio"/> <i>Si</i> <input type="radio"/> <i>No</i> <input type="radio"/> <i>Alcune</i>
Le istruzioni che ha fornito ai/alle partecipanti sono state sufficienti?	<input type="radio"/> <i>Si</i> <input type="radio"/> <i>In parte</i> <input type="radio"/> <i>No</i>
Gli strumenti proposti per l'attività sono stati utili?	<input type="radio"/> <i>Si</i> <input type="radio"/> <i>In parte</i> <input type="radio"/> <i>No</i>
Ha coinvolto un co-facilitatore o un esperto esterno nella realizzazione dell'attività?	<input type="radio"/> <i>Si, un co-facilitatore</i> <input type="radio"/> <i>Si, un esperto esterno</i> <input type="radio"/> <i>Si, entrambi</i> <input type="radio"/> <i>No</i>
Ha coinvolto la comunità locale o altre organizzazioni durante l'attuazione dell'attività?	<input type="radio"/> <i>Si</i> <i>Quali?.....</i> <input type="radio"/> <i>No</i>

Secondo lei, cosa ha funzionato e portato al successo l'attività?	
Secondo lei, cosa non ha funzionato durante l'attuazione dell'attività?	
Quali sono state le principali sfide che il leader e il gruppo hanno affrontato durante l'attività?	
Quali sono i suoi suggerimenti per il miglioramento di quanto proposto?	
Vorrebbe implementare di nuovo questa attività con lo stesso gruppo o con un altro?	
Commenti aggiuntivi, suggerimenti	

Strumenti di Assessment 2:

Valutazione dei risultati di apprendimento

Il secondo strumento è compilato da chi conduce l'attività dopo aver completato l'intero percorso formativo realizzato utilizzando il curriculum InCrea+. Il numero di attività da svolgere per considerare la formazione completata dipende dalle scelte effettuate e dal contesto in cui si lavora. Si consiglia un minimo di 4 diverse attività al fine di ottenere i risultati desiderati.

Denominazione delle attività selezionate a cui i ragazzi e le ragazze hanno partecipato durante la formazione InCrea+	
Nome dell'insegnante e della Scuola	
Gli obiettivi dell'attività sono stati	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Raggiunti</i> ○ <i>Raggiunti in una certa misura</i> ○ <i>Raggiunti per alcune delle attività</i> ○ <i>Non raggiunti</i>
Le abilità artistiche di chi ha partecipato	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Sono migliorate</i> ○ <i>Sono invariate</i> ○ <i>Sono peggiorate</i>
La partecipazione di ragazzi e ragazze alle attività è da considerarsi	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Equa e in accordo con i loro punti di forza e di debolezza</i> ○ <i>Equa, ma c'è spazio per miglioramenti</i> ○ <i>Poco equa, sfidante</i> ○ <i>altro.....</i>
La comprensione dei ragazzi e delle ragazze a proposito dell'inclusione	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>è migliorata</i> ○ <i>è invariata</i> ○ <i>è peggiorata</i>
Dopo aver partecipato alle attività, ragazzi e ragazze si sono sentiti	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Più inclusi</i> ○ <i>Nè più inclusi nè meno inclusi</i> ○ <i>Meno inclusi</i>
Chi ha partecipato ha sviluppato o migliorato le seguenti abilità del 21° secolo	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Pensiero critico</i> ○ <i>Capacità di comunicazione</i> ○ <i>Creatività</i> ○ <i>Soluzione dei problemi</i> ○ <i>Perseveranza</i> ○ <i>Collaborazione</i> ○ <i>Alfabetizzazione informatica</i> ○ <i>Competenze tecnologiche e alfabetizzazione digitale</i> ○ <i>Alfabetizzazione mediatica</i> ○ <i>Consapevolezza globale</i> ○ <i>Autodeterminazione</i> ○ <i>Abilità sociali</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Alfabetizzazione civica</i> ○ <i>Responsabilità sociale</i> ○ <i>Capacità di innovazione</i> ○ <i>Altro...</i>
C'è stata un'attività che ritiene abbia avuto un impatto maggiore sul gruppo? Se sì, quale?	
Se un co-facilitatore era coinvolto in una o più attività, in che modo ha influenzato i risultati dell'attività e l'apprendimento?	
Se un esperto esterno è stato coinvolto in una o più attività, in che modo il suo coinvolgimento ha influenzato i risultati dell'attività e l'apprendimento?	
Se ha avuto una collaborazione con i rappresentanti della comunità locale, in che modo questo ha influenzato i risultati dell'attività e l'apprendimento?	
Commenti a proposito dei risultati	

Strumento di Assessment 3:

Valutazione dell'attività per i ragazzi e le ragazze

Lo strumento è compilato da ogni partecipante e presentato in forma anonima dopo aver completato una serie di attività o l'intera formazione realizzata utilizzando il Curriculum InCrea+.

È importante informare ragazzi e ragazze che la compilazione è anonima e che si richiede di essere il più onesti possibile.

Denominazione dell'attività a cui hai partecipato	
Nome dell'insegnante e della Scuola	
Ti consideri a rischio di esclusione?	<input type="radio"/> <i>Si</i> <input type="radio"/> <i>No</i> <input type="radio"/> <i>Preferisco non dirlo</i>
A quanti incontri hai partecipato?	
Su quale tipo di forma artistica si basava l'attività InCrea+?	
Hai avuto esperienze precedenti con questo tipo di arte, prima dell'attività InCrea+?	<input type="radio"/> <i>Si</i> <input type="radio"/> <i>In parte</i> <input type="radio"/> <i>No</i>
Cosa pensi delle tue abilità artistiche dopo l'attività InCrea+?	
Hai avuto qualche difficoltà a partecipare all'attività in termini di accessibilità?	<input type="radio"/> <i>Si</i> <input type="radio"/> <i>In parte</i> <input type="radio"/> <i>No</i>
Le spiegazioni sono state facili da capire?	<input type="radio"/> <i>Si</i> <input type="radio"/> <i>In parte</i> <input type="radio"/> <i>No</i>
Ti sei sentito o sentita coinvolto/a nell'attività?	<input type="radio"/> <i>Si</i> <input type="radio"/> <i>In parte</i> <input type="radio"/> <i>No</i>
L'attività InCrea+ ti ha consentito di affrontare qualche sfida all'inclusione, per esempio: difficoltà di movimento, di comunicazione o	<input type="radio"/> <i>Si</i> <input type="radio"/> <i>In parte</i> <input type="radio"/> <i>No</i>

<p>relazione con il gruppo, di espressione dei propri pensieri o emozioni, difficoltà legate a lingua o cultura diverse, legate all'espressione di un talento?</p>	
<p>Se c'era un co-facilitatore, è stata utile la sua presenza?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> <i>Si</i> <input type="radio"/> <i>In parte</i> <input type="radio"/> <i>No</i> <input type="radio"/> <i>Non c'erano facilitatori</i>
<p>Hai compreso meglio la tematica dell'inclusione?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> <i>Si</i> <input type="radio"/> <i>In parte</i> <input type="radio"/> <i>No</i>
<p>Pensi che l'attività InCrea+ abbia aiutato te e i tuoi compagni e compagne a sentirvi più inclusi?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> <i>Si</i> <input type="radio"/> <i>In parte</i> <input type="radio"/> <i>No</i>
<p>L'attività InCrea+ ti ha aiutato a sviluppare qualcuna di queste abilità del 21° secolo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> <i>Pensiero critico</i> <input type="radio"/> <i>Capacità di comunicazione</i> <input type="radio"/> <i>Creatività</i> <input type="radio"/> <i>Soluzione dei problemi</i> <input type="radio"/> <i>Perseveranza</i> <input type="radio"/> <i>Collaborazione</i> <input type="radio"/> <i>Alfabetizzazione informatica</i> <input type="radio"/> <i>Competenze tecnologiche e alfabetizzazione digitale</i> <input type="radio"/> <i>Alfabetizzazione mediatica</i> <input type="radio"/> <i>Consapevolezza globale</i> <input type="radio"/> <i>Auto-direzione</i> <input type="radio"/> <i>Abilità sociali</i> <input type="radio"/> <i>Alfabetizzazione civica</i> <input type="radio"/> <i>Responsabilità sociale</i> <input type="radio"/> <i>Capacità di innovazione</i> <input type="radio"/> <i>Altro.....</i>
<p>Ti piacerebbe partecipare ad un'altra attività dove si utilizza l'arte?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> <i>Si,</i> <i>Forma artistica preferita: arte visiva, arte plastica, arte digitale, arte performativa</i> <input type="radio"/> <i>No</i>
<p>Hai qualche commento o suggerimento?</p>	



VERSIONE INTEGRATA *

*Il protocollo che segue include strumenti tratti dalla letteratura internazionale, tradotti ed adattati, e materiali di lavoro sviluppati dal gruppo di ricerca



FORMAZIONE DI INSEGNANTI E PROFESSIONISTI DELLE ASSOCIAZIONI

- **Le sfide all'inclusione e alla partecipazione dei ragazzi e delle ragazze**
- **Credenze di efficacia professionale**
- **Domande riflessive "A conclusione dell'attività di oggi"**

LE SFIDE ALL'INCLUSIONE E ALLA PARTECIPAZIONE DEI RAGAZZI E DELLE RAGAZZE

Nome: _____

Data _____

Di seguito vengono riportate delle frasi che si riferiscono a diverse minacce all'inclusione che è possibile riscontrare nel nostro contesto di riferimento.

Pensando agli ultimi sei mesi, o al corrente anno scolastico, le chiediamo di riportare la frequenza con cui le è capitato di riscontrare **le minacce all'inclusione e alla partecipazione** apponendo una X nella casella che riflette la sua esperienza ed **indicando una situazione concreta incontrata.**

Consideri che

- 1 = mai
- 2 = in una singola situazione
- 3 = alcune volte nei sei mesi (2 o 3 occasioni)
- 4 = più volte in un mese
- 5 = più volte in una settimana

	Minaccia all'inclusione e alla partecipazione per	1	2	3	4	5
1.	Discriminazioni etniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Stereotipi culturali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Discriminazioni di genere ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Disabilità per una condizione fisica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Povertà, limitazioni economiche ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Disabilità per una condizione mentale o psicologica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Abilità e talenti ignorati nel proporre le attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Barriere nell'uso della tecnologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Riduzione nella possibilità di interazioni sociali ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Contesto con elevato livello di criminalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Spostamenti e mobilità frequenti ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Altro...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CREDENZE DI EFFICACIA PROFESSIONALE

Nome: _____

Data _____

Indichi **quanta fiducia a suo avviso i professionisti ritengono di possedere nelle proprie capacità di poter portare a termine con successo i compiti e le attività di seguito riportati**. Legga ogni affermazione e risponda tendo presente che

1	2	3	4	5
Nessuna fiducia	Poca	Abbastanza	Molta	Completa fiducia

	1	2	3	4	5
Pensiero creativo					
Pensiero critico					
Capacità decisionali					
Alfabetizzazione digitale					
Empatia					
Esplorazione del mondo del lavoro					
Definizione degli obiettivi					
Buona comunicazione					
Iniziativa					
Relazioni interpersonali					
Leadership					
Gestione delle emozioni					
Gestione dello stress					
Problem solving					
Consapevolezza di sé					
Apprendimento auto-diretto/auto-formazione					
Gestione del tempo					
Lavorare con gli altri in modo efficace					

A CONCLUSIONE DELL'ATTIVITÀ DI OGGI

Nome: _____

Data _____

1. Tra le tematiche affrontate oggi

Quali sono risultate nuove?

Quali vorrebbe continuare ad approfondire? Indichi anche la motivazione.

Quali implicazioni pratiche vede

2. Come riassumerebbe l'incontro di oggi?

Il messaggio di oggi è

STRUMENTI PER L'ASSESSMENT
NELL'IMPLEMENTAZIONE DEI PERCORSI
INSEGNANTI E PROFESSIONISTI DELLE ASSOCIAZIONI

PRIMA DI COMINCIARE:

- **Check list per la valutazione dei bisogni**
- **Punti di forza e aree di miglioramento nella classe**

A CONCLUSIONE DEL PERCORSO:

- **Punti di forza e aree di miglioramento nella classe**
- **Griglia riassuntiva delle attività svolte**
- **Sintesi delle attività proposte**

IN ITINERE (al termine di ogni attività):

- **Note dal diario di bordo**
- **La stella marina**

CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE DEI BISOGNI

Nome: _____

Data _____

Situazioni di rischio e necessità		
Categoria		
Ragazzi e ragazze con bisogni educativi speciali nella classe/gruppo	SI	NO
Ragazzi e ragazze con vulnerabilità cognitiva <i>(elencare le categorie relative, per esempio: autismo, Asperger)</i>		
Disabilità fisiche <i>(elencare le relative categorie. Per esempio: problemi di vista, problemi di udito, sedia a rotelle)</i>		
Sfide socioeconomiche <i>(elencare le categorie relative. Per esempio: salute, mancanza di trasporto, risorse limitate)</i>		
Migrazione <i>(elencare delle categorie relative. Per esempio: Barriere linguistiche, Rischio di discriminazione etnica/culturale, Rischio di discriminazione razziale, Rischio di discriminazione di genere)</i>		

Sfide comportamentali <i>(elencare le relative categorie, per esempio: aggressività, comportamento antisociale)</i>	
Sfide relative ai Talenti <i>(elencare le categorie relative. Per esempio: sovraperformante, mancanza di interesse in compiti generali)</i>	
Principale sfida/e che l'attività selezionata dovrebbe affrontare	

Strutture/attrezzature disponibili		
Categoria	SI	NO
Stanza con accesso per persone con sedie a rotelle		
Strutture per la cottura/sinterizzazione della ceramica		
Attrezzatura per la stampa		
Materiali artistici (attrezzature per la pittura su seta, pennelli, colori, acquerelli)		
Studio/laboratorio d'arte		
Scenografia teatrale		
Attrezzature tecnologiche (es: proiettore, computer, altoparlanti, stereo, ecc.)		
Stuoie (ad esempio tappetini per lo yoga) o coperture per il pavimento		
Strumenti di cancelleria (gomme, forbici, righelli, fogli di carta, ecc.)		
Macchina fotografica/apparecchiatura di registrazione		
Materiali e attrezzature per garantire l'accessibilità visiva		
Altro		
Necessità di attrezzature complessive		

Necessità di supporto da parte di esperti			
Categoria	SÌ	NO	Disponibile: Sì o No
Necessità di co-facilitatori			
Necessità di consulenti scolastici			
Necessità di specialista d'arte (pittura)			
Necessità di esperto di teatro			
Necessità di esperto in ceramica			
Necessità di esperto di strumenti digitali			
Necessità di insegnante di danza			
Necessità/desiderio di coinvolgere l'organizzazione locale			
Necessità/desiderio di coinvolgere la comunità locale			
Necessità/desiderio di coinvolgere i membri della famiglia			
Altro			
Conclusione del/i tipo/i di esperti che sarà necessario coinvolgere nelle attività selezionate			

PUNTI DI FORZA E AREE DI MIGLIORAMENTO

Nome: _____

Data _____

Il questionario presenta una serie di affermazioni che si riferiscono ad atteggiamenti o comportamenti che possono descrivere ragazzi e ragazze con i quali siamo a contatto.

Risponda a tutte le domande nel modo più accurato, anche se non è completamente sicuro o la domanda le sembra poco rilevante.

1	2	3	4	5
fortemente in disaccordo	in disaccordo	né d'accordo né in disaccordo	d'accordo	fortemente d'accordo

	1	2	3	4	5
1. Rispettoso/a dei sentimenti altrui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Irrequieto/a, iperattivo/a, incapace di stare fermo/a per molto tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Si lamenta spesso per mal di testa, mal di stomaco o nausea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Condivide volentieri con gli altri (dolci, giochi, matite ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Spesso ha delle crisi di collera o è di cattivo umore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. È piuttosto solitario/a, tende a giocare da solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Generalmente è obbediente, esegue di solito le richieste degli adulti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ha molte preoccupazioni, spesso sembra preoccupato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. È di aiuto se qualcuno si fa male, è arrabbiato o malato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. È costantemente in movimento o a disagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ha almeno un buon amico o una buona amica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Spesso litiga con gli altri ragazzi e ragazze o li infastidisce di proposito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. È spesso infelice, triste o in lacrime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Generalmente è ben accettato dagli altri ragazzi e ragazze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Facilmente distratto/a, incapace di concentrarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. È nervoso/a o a disagio in situazioni nuove, si sente poco sicuro/a di sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Gentile con i bambini e le bambine più piccole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Spesso dice bugie o inganna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



1 = fortemente in disaccordo, 2 = in disaccordo, 3 = né d'accordo né in disaccordo, 4 = d'accordo, 5 = fortemente d'accordo	1	2	3	4	5
19. Preso di mira e preso in giro dagli altri ragazzi e ragazze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Si offre spesso volontario per aiutare gli altri (genitori, insegnanti, coetanei/e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ha preso oggetti che sono di altri a casa, a scuola o in altri posti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ha rapporti migliori con gli adulti che con i ragazzi e ragazze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. È in grado di portare a termine ciò che gli viene richiesto, rimanendo concentrato per tutto il tempo necessario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTE DAL DIARIO DI BORDO

Nome: _____

Data _____

Nome Scuola o Associazione: _____

Commenti o espressioni che hanno veicolato riflessività e comprensione



Difficoltà incontrate:

Altre osservazioni:



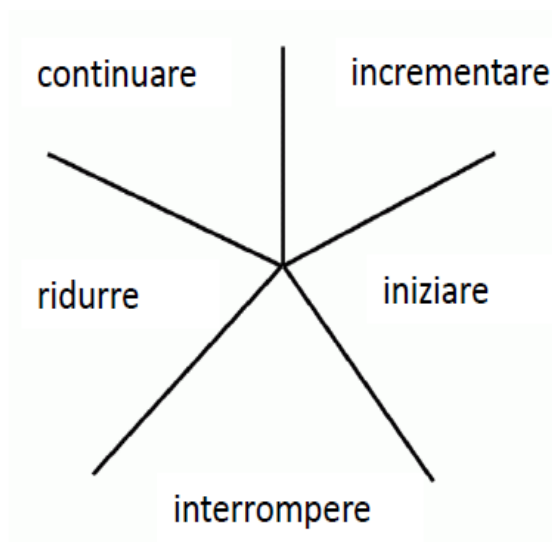
LA STELLA MARINA

Feedback sull'attività _____

Nome: _____

Data _____

Continuare a proporre	Incrementare <i>(es. dare più spazio a....)</i>	Iniziare	Ridurre <i>(es. lo spazio dedicato a....)</i>	Interrompere





SINTESI DELLE ATTIVITA' PROPOSTE

Nome: _____

Data _____

A conclusione del curriculum InCrea+, ripensi alle attività svolte con i ragazzi e le ragazze, le inserisca nella colonna di sinistra e dia un punteggio da **1 (per niente)** a **10 (moltissimo)** per ciascuna affermazione.

Se ha scelto attività che si dividono in sessioni, completi la tabella per ciascuna di esse.

Attività/ sessioni (scrivere il titolo)	Interesse e partecipazio ne dimostrati dal gruppo	Complessità nel recupero dei materiali	Efficacia del mezzo artistico utilizzato nel raggiungimen- to dell'obiettivo (Soft skills, Inclusione)	Complessità nell' esecuzione	Soddisfazio- ne per i risultati raggiunti
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Attività/ sessioni (scrivere il titolo)	Personalizzazioni apportate all'attività rispetto alla proposta di partenza	Modi in cui l'attività ha permesso la collaborazione con la comunità (associazioni – esperti d'arte – scuole – Comune...)	Elementi del supporto fornito da InCrea+ che sono risultati più utili nell'implementazione dell'attività?
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			





STRUMENTI PER L'ASSESSMENT NELL'IMPLEMENTAZIONE DEI PERCORSI

PARTECIPANTI

RIMA DI COMINCIARE:

- **Le mie risorse**
- **Punti di forza e aree di miglioramento**
- **Il futuro che vorrei**
- **Il Clima nella mia Scuola**

A CONCLUSIONE DEL PERCORSO

- **Le mie risorse**
- **Punti di forza e aree di miglioramento**
- **Il futuro che vorrei**
- **Il Cilma nella mia Scuola**

IN ITINERE (al termine di ogni attività)

- **Ripenso all'attività di oggi**



LE MIE RISORSE

Nome: _____

Data _____

Il futuro non può essere previsto con precisione. Ciò che si può dire è che è incerto, ma che riserverà sicuramente anche tante belle occasioni e belle sorprese. Ciò che farà la differenza sarà l'essersi preparati ad affrontare gli imprevisti e a cogliere al volo le opportunità che si presenteranno e a sfruttarle al meglio. Questo questionario contiene la descrizione di alcune abilità che potrebbero risultare utili per tutto ciò.

Leggi con attenzione le descrizioni che seguono, pensa al tuo usuale modo di essere e comportanti e indica **quanto ti consideri abile** in ognuna di essa. Per rispondere puoi scegliere una delle seguenti opzioni:

- Sono già molto bravo o brava
- Sono già bravo o brava
- Me la cavo abbastanza bene
- Incontro alcune difficoltà, dovrei "allenarmi un po'"
- Incontro molte difficoltà, dovrei darmi da fare

<i>Indica quanto pensi di essere bravo o brava a</i>	<i>Sono già molto bravo o brava</i>	<i>Sono già bravo o brava</i>	<i>Me la cavo abbastanza bene</i>	<i>Incontro alcune difficoltà</i>	<i>Incontro molte difficoltà</i>
1. Individuare tra più possibilità quella più vantaggiosa.					
2. Pensare al da farsi e prima di decidere qualcosa di importante valutare tutto attentamente					
3. Assumersi la responsabilità, trovare soluzioni a problemi e difficoltà.					
4. Presentare agli altri le proprie idee e capacità					
5. Riuscire a dire di no a qualcuno senza farlo rimanere male.					
6. Criticare qualcosa o qualcuno in modo amichevole.					
7. Lavorare assieme ad altri, far parte di una squadra.					
8. Tener presente nel proprio lavoro ciò che possono dire e fare anche altri					
9. Chiedere ed accettare consigli a proposito di come deve essere svolto un lavoro.					

<i>Indica quanto pensi di essere bravo o brava a</i>	<i>Sono già molto bravo o brava</i>	<i>Sono già bravo o brava</i>	<i>Me la cavo abbastanza bene</i>	<i>Incontro alcune difficoltà</i>	<i>Incontro molte difficoltà</i>
10. Dedicare del tempo allo svago senza trascurare i propri doveri ed impegni.					
11. Organizzarsi per riuscire a far tutto per tempo, senza trovarsi impreparati all'ultimo momento					
13. Individuare le novità ed essere disposto a sperimentarle per primo.					
14. Cercare spunti e suggerimenti per sviluppare nuove idee considerando fonti diverse (articoli scientifici, siti web accreditati, ecc.).					
15. Fare cose originali dimostrando di avere il coraggio di tentare strade nuove.					
16. Lavorare intensamente dando il meglio di sé.					
17. Instillare in chi ci sta vicino speranza ed ottimismo.					
18. Manifestare entusiasmo in ciò che si sta facendo riuscendo a trasmetterlo anche ad altri.					
19. Riflettere e dimostrare come mai la si pensa in un certo modo.					
20. Mettere in evidenza i punti deboli di un ragionamento.					
21. Indicare e comprendere le ragioni che gli altri potrebbero portare a sostegno della correttezza delle loro idee.					



PUNTI DI FORZA E AREE DI MIGLIORAMENTO

Nome: _____

Data _____

Ognuno di noi ha dei punti di forza su cui può contare per far fronte alle difficoltà, ma anche dei punti di debolezza che possono riguardare, per esempio, le emozioni, le relazioni con gli altri o il comportamento. Questo questionario ti permetterà di riflettere sui tuoi punti di forza e su ciò che potresti migliorare. Per rispondere pensa alla tua vita negli ultimi sei mesi.

Per ciascuna affermazione metti una crocetta sull' opzione che meglio ti rappresenta. Puoi utilizzare una delle seguenti opzioni:

	<i>fortemente in disaccordo</i>	<i>in disaccordo</i>	<i>né d'accordo né in disaccordo</i>	<i>d'accordo</i>	<i>fortemente d'accordo</i>
1. Cerco di essere gentile verso gli altri e rispetto i loro sentimenti					
2. Sono agitato/a, non riesco a stare fermo per molto tempo					
3. Soffro spesso di mal di testa, mal di stomaco o nausea					
4. Condivido volentieri con gli altri le mie cose					
5. Spesso ho delle crisi di collera o sono di cattivo umore					
6. Sono piuttosto solitario/a e tendo a giocare da solo					
7. Generalmente ascolto e faccio quello che mi è stato chiesto					
8. Ho molte preoccupazioni					
9. Sono di aiuto se qualcuno si fa male, se è arrabbiato o malato					
10. Sono costantemente in movimento e spesso mi sento a disagio					
11. Ho almeno un buon amico o una buona amica					

	<i>fortemente in disaccordo</i>	<i>in disaccordo</i>	<i>né d'accordo né in disaccordo</i>	<i>d'accordo</i>	<i>fortemente d'accordo</i>
12. Spesso litigo e costringo gli altri a fare quello che voglio					
13. Mi capita di essere spesso infelice o triste e piango facilmente					
14. Generalmente sono ben accettato dalle persone della mia età					
15. Mi distraigo facilmente e trovo difficile concentrarmi					
16. Le situazioni nuove mi rendono nervoso e mi sento poco sicuro di me stesso.					
17. Sono gentile con i bambini e le bambine più piccoli					
18. Mi accusano spesso di dire bugie o di ingannare gli altri					
19. Sono preso di mira e preso in giro dalle persone della mia età					
20. Mi offro spesso volontario per aiutare gli altri					
21. Penso prima di fare qualcosa					
22. Ho rubato degli oggetti che non mi appartenevano in casa, da scuola o da altri posti					
23. Ho relazioni migliori con gli adulti che con le persone della mia età					
24. Ho molte paure e mi spavento facilmente					
25. Riesco a portare a termine ciò che mi viene chiesto e rimango concentrato per tutto il tempo necessario					
Hai qualche altro commento o preoccupazione che vuoi condividere?					



IL FUTURO CHE VORREI . 1

Nome: _____

Data _____

Pensando a te stesso, indica quanto sei d'accordo con le seguenti affermazioni, da **1 a 5** (**1 = fortemente in disaccordo**, **2 = in disaccordo**, **3 = né d'accordo né in disaccordo**, **4 = d'accordo**, **5 = fortemente d'accordo**).

Non ci sono risposte giuste o sbagliate, conta solo il tuo punto di vista.

	Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Né d'accordo né in disaccordo	D'accordo	Fortemente d'accordo
1. In situazioni di incertezza, di solito mi aspetto il meglio					
2. È facile per me rilassarmi					
3. Se qualcosa può andare storto per me, lo farà					
4. Sono sempre ottimista sul mio futuro					
5. Mi diverto molto con i miei amici e amiche					
6. È importante per me tenermi occupato					
7. Non mi aspetto quasi mai che le cose vadano a modo mio					
8. Non mi arrabbio troppo facilmente					
9. Raramente credo che mi succederanno cose belle					
10. Nel complesso, mi aspetto che mi succedano più cose buone che cattive					



IL FUTURO CHE VORREI . 2

Nome: _____

Data _____

Pensando al tuo futuro, indica quanto sei d'accordo con le seguenti affermazioni, **da 1 a 5 (1 = fortemente in disaccordo, 2 = in disaccordo, 3 = né d'accordo né in disaccordo, 4 = d'accordo, 5 = fortemente d'accordo)**;

Non ci sono risposte giuste o sbagliate, conta solo il tuo punto di vista.

Assicurati di segnare solo una casella per ogni frase.

	Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Né d'accordo né in disaccordo	D'accordo	Fortemente d'accordo
1. Avrò amici e amiche quando diventerò più grande					
2. Mi piace fare progetti per il futuro					
3. Lavorerò quando sarò più grande					
4. Avrò una famiglia tutta mia in futuro					
5. Sono sicuro che incontrerò molte persone in futuro					
6. Mi piace fare progetti per quello che voglio fare					
7. Avrò un lavoro in futuro					
8. Diventerò marito o moglie da grande					
9. Andrò d'accordo con altre persone quando sarò grande					
10. Mi guadagnerò da vivere o avrò una casa quando sarò più grande					
11. Sarò un genitore in futuro					
12. Andrò d'accordo con la mia famiglia in futuro					



IL FUTURO CHE VORREI . 3

Nome: _____

Data _____

1) IMMAGINA TE STESSO/ TE STESSA FRA 3 ANNI:

DOVE SEI?

CON CHI SEI?

COSA STAI FACENDO?

RACCONTALO CON UN BREVE TESTO SCRITTO OPPURE DISEGNALO QUI SOTTO.

2) IMMAGINA TE STESSO/ TE STESSA TRA 5 ANNI:

DOVE SEI?

CON CHI SEI?

COSA STAI FACENDO?

RACCONTALO CON UN BREVE TESTO SCRITTO OPPURE DISEGNALO QUI SOTTO.

3) IMMAGINATI DA ADULTO O ADULTA:

QUANTI ANNI HAI?

DOVE SEI?

CON CHI SEI?

COSA STAI FACENDO?

RACCONTALO CON UN BREVE TESTO SCRITTO OPPURE DISEGNALO QUI SOTTO.



IL CLIMA NELLA MIA SCUOLA

Nome: _____

Data _____

Il questionario che segue descrive diversi aspetti e situazioni che si possono vivere nel contesto scolastico.

Ripensi alla sua esperienza a scuola nell'ultimo mese e segni con una crocetta quanto è d'accordo con ogni affermazione su una scala da: **molto in disaccordo** a **molto d'accordo**.

Può anche scegliere: **Mai considerato** se non ha mai preso in considerazione l'affermazione.

		Molto in disaccordo	In disaccordo	D'accordo	Molto d'accordo	Mai considerato
1	Quando affronto problemi complessi, ho fiducia nelle mie capacità.					
2	La mia opinione conta nella mia scuola.					
3	Gli studenti e le studentesse ascoltano gli insegnanti ed eseguono i compiti assegnati.					
4	Ci sono alcuni studenti o studentesse nella classe che interferiscono con il coinvolgimento degli altri nella lezione.					
5	Gli studenti e le studentesse di questa scuola si comportano bene anche quando gli adulti non li vedono.					
6	Le regole della scuola mi sono chiare.					
7	Gli studenti e le studentesse seguono le regole della scuola.					
8	Gli insegnanti iniziano le lezioni in orario.					

		Molto in disaccordo	In disaccordo	D'accordo	Molto d'accordo	Mai considerato
9	Posso lavorare con persone la cui opinione è diversa dalla mia.					
10	Gli studenti e le studentesse a scuola si prendono cura l'uno dell'altro.					
11	Gli adulti a scuola si prendono cura gli uni degli altri.					
12	Ricevo sempre aiuto da altri membri della comunità scolastica, quando lo chiedo.					
13	A scuola ci sono molte attività dopo le lezioni in cui gli studenti e le studentesse possono fare qualcosa insieme.					
14	Tutti gli studenti e le studentesse della mia scuola sono amichevoli.					
15	Gli adulti della scuola sono amichevoli.					
16	I genitori degli studenti e delle studentesse partecipano agli eventi della scuola.					
17	Tutti i successi e i risultati degli studenti e delle studentesse vengono notati e apprezzati.					
18	Di solito la mia giornata a scuola passa con successo.					
19	A scuola mi succedono più cose belle che brutte.					

RIPENSO ALL'ATTIVITÀ DI OGGI

Nome: _____

Data _____

Inserire le domande riflessive specifiche sull'attività proposta

1)

2)

3)

