

VALUTAZIONE FILM CONCORSO 6 – 15

ESPRIMI LA TUA OPINIONE

Invia la tua opinione entro il 15 dicembre 2017
via email – segretariato@castellinaria.ch

TITOLO DEL FILM

Docente

Nome

Cognome

Allievo

Nome

Cognome

Scuola: SE SM

Sede della scuola:

Classe:

Docente:

1. Qual è la scena che ti ha colpito maggiormente? Perché?
2. Quale è stato il personaggio più/ meno simpatico? Perché?
3. Qual è il messaggio che il film vuole portarci?
4. Vorresti aggiungere altre impressioni / altri commenti in merito all'esperienza vissuta?

Valutazione

brutto

discreto

bello

molto bello

Valutazione del docente

adatto alla classe

parzialmente adatto

non adatto alla classe

Osservazioni