



SCHEDA DI VALUTAZIONE SULL’AFFIANCAMENTO

La scheda di valutazione è **anonima** e serve ad analizzare **realmente** l’esperienza di animazione

NOME AFFIANCAMENTO _____

NOME ANIMATORE _____

EVENTO (compleanno, ristofamily, McDonald’s) _____

LOCATION (giardino, sala, ecc...) _____

Numero affiancamento _____ DATA EVENTO _____

1) ORGANIZZAZIONE DELL’AFFIANCAMENTO

A. L’Affiancamento era a conoscenza delle modalità di svolgimento della tipologia di evento specifico? SI NO

B. L’Affiancamento ti ha telefonato per comunicare la sua presenza e prendere informazioni utili sull’organizzazione dell’evento? SI NO

C. L’Affiancamento si è presentato con un po’ di anticipo rispetto all’orario di inizio festa? SI NO

2) IMPEGNO DIMOSTRATO DAL CORSISTA

	1 Scarso	2Insufficiente	3Sufficiente	4Buono	5Ottimo
1	Ricerca di chiarimenti				1 2 3 4 5
2	Desiderio di approfondimento				1 2 3 4 5
3	Disponibilità ad adattarsi				1 2 3 4 5
4	Spirito d’iniziativa				1 2 3 4 5
5	Interesse alle metodologie usate				1 2 3 4 5
6	Partecipazione attiva				1 2 3 4 5
7	Curiosità				1 2 3 4 5
8	Valutazione complessiva				1 2 3 4 5

LOGOS P.A.F. Progetto Alta Formazione s.r.l. Unipersonale
Direzione e Sede legale: Via Alfredo Catalani, 27 – 00199 – Roma

Tel. 06.86.39.95.12 – 06.86.21.07.71/88 - Fax: 06.86.38.10.42

Succursale: Circonvallazione Ostiense, 80 – 00154 - Roma

Tel./Fax 06.96.04.56.73 – 06.96.04.56.74

P.IVA 08435921005 – N. REA RM-1094612

Capitale Sociale €10.000,00 i.v.

segreteria@logospaf.it - logospaf@pec.it - www.logospaf.it



REGIONE LAZIO





Centro di Formazione Professionale per
Educatori, Coordinatori e Ludotecari

AUTORIZZATO DALLA REGIONE LAZIO

Certificato UNI EN ISO 9001:2008



Servizi Integrati per l'Infanzia
Baby Sitting & Animazione

Progetto Alta Formazione

3) STILE RELAZIONALE E COMUNICATIVO CON I BAMBINI

	1Scarso	2Insufficiente	3Sufficiente	4Buono	5Ottimo
1	Empatia				1 2 3 4 5
2	Atteggiamento verso i bambini				1 2 3 4 5
3	Atteggiamento verso il contesto				1 2 3 4 5
4	Comunicazione adeguata				1 2 3 4 5
5	Tono della voce				1 2 3 4 5
6	Attenzione				1 2 3 4 5
7	Disponibilità				1 2 3 4 5
8	Valutazione complessiva				1 2 3 4 5

4) DIMOSTRAZIONE DI COMPETENZE ACQUISITE

*dal 3° affiancamento

	1Scarso	2Insufficiente	3Sufficiente	4Buono	5Ottimo
1	Adeguatezza delle attività proposte rispetto all'età				1 2 3 4 5
2	Adeguatezza delle attività rispetto alla location				1 2 3 4 5
3	Qualità dell'attività proposta				1 2 3 4 5
4	Modalità di presentazione dell'attività proposta				1 2 3 4 5

IMPORTANTE:

1	Coinvolgimento dei bambini				1 2 3 4 5
2	Capacità di gestione del gruppo				1 2 3 4 5
3	Valutazione complessiva				1 2 3 4 5

VALUTA E DESCRIVI COMPLESSIVAMENTE

1Scarso	2Insufficiente	3Sufficiente	4Buono	5Ottimo
---------	----------------	--------------	--------	---------

LOGOS P.A.F. Progetto Alta Formazione s.r.l. Unipersonale
Direzione e Sede legale: Via Alfredo Catalani, 27 – 00199 – Roma

Tel. 06.86.39.95.12 – 06.86.21.07.71/88 - Fax: 06.86.38.10.42

Succursale: Circonvallazione Ostiense, 80 – 00154 - Roma

Tel./Fax 06.96.04.56.73 – 06.96.04.56.74

P.IVA 08435921005 – N. REA RM-1094612

Capitale Sociale € 10.000,00 i.v.

segreteria@logospaf.it - logospaf@pec.it - www.logospaf.it



REGIONE
LAZIO



Certificato UNI EN
ISO 9001:2008