



**CAMPO SCUOLA PER BAMBINI CON DIABETE
GROSSETO**



SCHEDA ASPETTATIVE GENITORI

AUTOVALUTAZIONE

Quali cambiamenti ha notato in se stesso dall'inizio di questa esperienza?



Può descrivere una sensazione che ha sperimentato in questi giorni?

VALUTAZIONE

Quanto è stato utile questo incontro?

Poco ←	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	→ Molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

Che cosa ha trovato molto utile?
