

VPRAŠALNIK ZA UČITELJE

Datum: _____

Ime in priimek učitelja: _____

Sklop dejavnosti (obkroži):

- FILM
- LITERATURA
- DELAVNICE
- SODELOVANJE S STARŠI
- IGRE

Dejavnost: _____

Kaj vam je bilo pri sami izvedbi najbolj všeč?

Kaj bi/ste pri izbrani dejavnosti spremenili, dodali, nadgradili? Kako?

Hvala za sodelovanje!