

Scheda di valutazione Attività cultura & spettacolo - Fondazione Caterina Dallara

Varano de' Melegari (PR)

SOGGETTO ORGANIZZATORE

Nome ente/associazione/gruppo/individuale:

Referente attività: _____

DESCRIZIONE BREVE

Di cosa si tratta? Quali linguaggi culturali o artistici sono stati esplorati? Quali opportunità relazionali o di crescita ha offerto l'attività?

TITOLO DELL'ATTIVITÀ

DESTINATARI

- Bambini/e 0–6
- Bambini/e 6–10
- Ragazzi/e 11–13
- Ragazzi/e 14–18
- Giovani 19–25
- Giovani 26–34
- Adulti 35–64
- Anziani > 65
- Persone con disabilità
- Persone di origine straniera
- Pubblico misto

TIPOLOGIA D'USO

- Evento culturale
- Spettacolo / Performance
- Laboratorio artistico
- Proiezione / mostra
- Incontro pubblico / dibattito
- Altro: _____

TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ

- Formale (richiesta iscrizione)
- Non formale (evento aperto)
- Informale (ritrovo spontaneo)

INTENSITÀ

- Annuale
- Estensiva (più mesi)
- Intensiva (1–2 settimane)
- Spot (weekend)
- Esperienziale (1 giornata)

Numero partecipanti (stimati/reali): _____

Cosa ha funzionato particolarmente bene?

Ci sono state criticità organizzative o tecniche?

Collaborazioni attivate (interne o esterne):

Bisogni, proposte o modifiche per i prossimi semestri:

Data _____

Scheda di valutazione Attività formazione & educazione - Fondazione Caterina Dallara

Varano de' Melegari (PR)

SOGGETTO ORGANIZZATORE

Nome ente/associazione/gruppo/individuale:

Referente attività: _____

DESCRIZIONE BREVE

Quali competenze, conoscenze o sensibilità sono state sviluppate? Quali metodologie didattiche sono state utilizzate?

TITOLO DELL'ATTIVITÀ

DESTINATARI

- Bambini/e 0–6
- Bambini/e 6–10
- Ragazzi/e 11–13
- Ragazzi/e 14–18
- Giovani 19–25
- Giovani 26–34
- Adulti 35–64
- Anziani > 65
- Persone con disabilità
- Persone di origine straniera
- Pubblico misto

TIPOLOGIA D'USO

- Corso strutturato
- Laboratorio educativo
- Formazione tematica
- Orientamento / mentoring
- Incontro di approfondimento
- Altro: _____

TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ

- Formale (richiesta iscrizione)
- Non formale (evento aperto)
- Informale (ritrovo spontaneo)

INTENSITÀ

- Annuale
- Estensiva (più mesi)
- Intensiva (1–2 settimane)
- Spot (weekend)
- Esperienziale (1 giornata)

Numero partecipanti (stimati/reali): _____

Obiettivi formativi raggiunti?

Eventuali difficoltà o ostacoli riscontrati:

Esiti/produzioni/project work (se presenti):

Proposte per migliorare il supporto della Fondazione:

Data _____

Scheda di valutazione Attività sport & benessere - Fondazione Caterina Dallara

Varano de' Melegari (PR)

SOGGETTO ORGANIZZATORE

Nome ente/associazione/gruppo/individuale:

Referente attività: _____

DESCRIZIONE BREVE

Quali pratiche motorie, sportive o di benessere sono state svolte? Quali benefici per i partecipanti (salute, socialità, movimento)?

TITOLO DELL'ATTIVITÀ

DESTINATARI

- Bambini/e 0–6
- Bambini/e 6–10
- Ragazzi/e 11–13
- Ragazzi/e 14–18
- Giovani 19–25
- Giovani 26–34
- Adulti 35–64
- Anziani > 65
- Persone con disabilità
- Persone di origine straniera
- Pubblico misto

TIPOLOGIA D'USO

- Corso sportivo
- Attività di gruppo
- Benessere / relax
- Evento sportivo
- Allenamento guidato libero
- Altro: _____

TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ

- Formale (richiesta iscrizione)
- Non formale (evento aperto)
- Informale (ritrovo spontaneo)

INTENSITÀ

- Annuale
- Estensiva (più mesi)
- Intensiva (1–2 settimane)
- Spot (weekend)
- Esperienziale (1 giornata)

Numero partecipanti (stimati/reali): _____

Livello di partecipazione e continuità:

Eventuali necessità logistiche o materiali emerse (attrezzature, spazi...):

Criticità e soluzioni individuate:

Suggerimenti per il prossimo semestre:

Data _____

Scheda di valutazione Aula studio - Fondazione Caterina Dallara

Varano de' Melegari (PR)

SOGGETTO / GRUPPO UTILIZZATORE

Nome studente/associazione/gruppo: _____

FREQUENZA E MODALITÀ D'USO

Con quale regolarità usi l'aula studio?

- Quasi ogni giorno
- 1–2 volte a settimana
- Saltuariamente
- A progetto / periodi di studio intensivo
- Altro: _____

Per quali attività utilizzi principalmente lo spazio?

- Studio individuale
- Studio di gruppo
- Preparazione esami / compiti
- Lavoro da remoto
- Incontri informali
- Altro: _____

PERCEZIONE DELLO SPAZIO

Come valuti complessivamente lo spazio?

- Ottimo
- Buono
- Adeguato
- Poco adeguato
- Inadeguato

Cosa funziona particolarmente bene? (silenzio, comfort, illuminazione, arredi, clima, concentrazione...)

Ci sono criticità ricorrenti? (rumori, spazi insufficienti, difficoltà di convivenza, problemi tecnici...)

ATTREZZATURE E FUNZIONALITÀ

Le attrezzature e gli arredi risultano adeguati?

- Sì
- In parte
- No

Hai segnalazioni specifiche (sedie, tavoli, Wi-Fi, prese)?

Hai riscontrato problemi tecnici o esigenze particolari?

CONVIVENZA E CURA DEGLI SPAZI

Come valuti la convivenza con gli altri utenti?

- Molto buona
- Buona
- Discreta
- Problematica

PROPOSTE

Cosa potrebbe migliorare l'esperienza di studio / lavoro in questi spazi? (orari, arredi, strumenti, modalità di prenotazione, iniziative condivise...)

Note aggiuntive (facoltative):

Data _____