

Namn: _____

Klass: _____

När?



Morgon



Förmiddag



Eftermiddag

Var?



Klassrum



Korridor



Skolgård



Bollplan



Omkf.rum



Toalett



Matsal



Annat

Vad hände?

Vad gjorde du
bra? _____

Vad gjorde du mindre
bra? _____

Hur kände du dig efteråt?



Glad



Ledsen



Arg



Rädd



Okej

Något mer du vill
berätta? _____

Datum: _____

Lärarens underskrift: _____