

Självbedömning

Namn: _____

Klass: _____

Datum: _____

Område: _____

Säker Jag kan

Ganska säker Jag behöver öva lite mer

Osäker Jag behöver lära mig

Bedöm dina kunskaper om _____

Säker

Ganska säker

Osäker

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐