

Month of Submission	Sep - 15 <input type="checkbox"/>	Oct-15 <input type="checkbox"/>	Nov-15 <input type="checkbox"/>	Dec-15 <input type="checkbox"/>	Jan -16 <input type="checkbox"/>	Feb-16 <input type="checkbox"/>	Mar-16 <input type="checkbox"/>	Apr-16 <input type="checkbox"/>	May-16 <input type="checkbox"/>	Jun-16 <input type="checkbox"/>	Jul-16 <input type="checkbox"/>	
Overview:												
Staff Observed												
Observation Date												
Class(es) Observed												
Observation Section												
<i>Objective/ Aims Overall</i>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
<i>Activity(ies) Overall</i>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
<i>Teacher Overall</i>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
<i>Interaction Overall</i>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
<i>Time Management</i>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	H.E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Comments/Suggestions for Improvement												
STAFF MEMBER NAME GOES HERE	NOTES GO HERE											

HE-Highly Effective E-Effective D- Developing