



**PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE
ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ
A.A. 2020/2021 - VI CICLO
ATTESTATO LABORATORIO**

La/Il sottoscritta/o prof.ssa/prof. _____

attesta che

(cognome e nome del corsista)

in data _____

ha sostenuto l'esame di profitto relativo al laboratorio:

Laboratorio di	Ordine di scuola
Didattica dell'area antropologica ☐ Didattica delle educazioni ☐ Didattica per le disabilità sensoriali ☐ Didattica speciale: Codici comunicativi della educazione linguistica ☐ Didattica speciale: Codici del linguaggio logico e matematico ☐ Interventi psico-educativi e didattici con disturbi comportamentali ☐ Interventi psico-educativi e didattici con disturbi relazionali ☐ Linguaggi e tecniche comunicative non verbali ☐ Metodi e didattiche delle attività motorie ☐	Scuola primaria

Firma del docente