



**PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE
ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ
A.A. 2021/2022 - VII CICLO
ATTESTATO DI FREQUENZA LABORATORIO T.I.C.**

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

attesta che

(cognome e nome del corsista)

in data _____

ha frequentato la lezione relativa al laboratorio T.I.C. per il seguente ordine e grado di scuola:

- Scuola dell'infanzia
- Scuola primaria
- Scuola secondaria di I grado
- Scuola secondaria di II grado

Firma del docente