



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DELLA
BASILICATA**

**PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ
DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ
IX CICLO (A.A. 2023/2024)
ATTESTATO DI FREQUENZA**

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

attesta che

(cognome e nome del corsista)

in data _____

ha frequentato la lezione relativa al 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 infanzia

Firma del docente