

RACCOLTA DATI (docenti di sostegno)

Nome _____ Cognome _____

n. telefono _____ e-mail _____@_____

Scuola:

- infanzia
- primaria
- secondaria

Esperienza pregressa

- sì
 - stesso ordine di scuola
 - altro ordine di scuola, specificare _____
- no

Tipologia di alunni seguiti

- spettro autistico
- down
- ritardo cognitivo grave
- ritardo lieve
- altro _____

Competenze trasversali da mettere a disposizione della classe/scuola (indicare una o più discipline/ambito disciplinare)
