



Istituto per la Ricerca la Formazione e la Riabilitazione  
della Campania - ONLUS

---

**Scheda partecipazione Corso IRIFOR Campania  
“Conoscenze e competenze per l'autonomia 2024/2025”**

**Sede territoriale di** \_\_\_\_\_

**Nominativo insegnante di sostegno** \_\_\_\_\_

**Luogo e data di nascita** \_\_\_\_\_

**Titolare**                    **SI**                    **Incaricata**                    **SI**                    **Supplente**                    **SI**

**Specializzata**                    **SI**                    **NO**

**Titolo di Studio** \_\_\_\_\_

**Docente presso Istituto Scolastico** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nominativo Alunno/i disabile/i visivo/i** \_\_\_\_\_

**Luogo e data di nascita** \_\_\_\_\_

**Classe** \_\_\_\_\_ **Sezione** \_\_\_\_\_

**Note** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_