**ALLEGATO A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINAZIONE ISTITUZIONE SCOLASTICA**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | |
| **INDICARE IL NUMERO DI DOCENTI IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(nel caso di Istituti Comprensivi specificare il numero di docenti per ordine di scuola – n.\_\_\_\_ Infanzia – n. \_\_\_\_primaria – n. \_\_\_\_secondaria I grado)** | | | | | | | | | N° ALUNNI DISABILI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **FORMAZIONE DEI REFERENTI/COORDINATORI SUI TEMI DELLA DISABILITÀ E DELL’INCLUSIONE A. S. 2018/2019** | | | | | | | | | | | |
| COGNOME | | NOME | RECAPITO TELEFONICO | CODICE FISCALE | INDIRIZZO MAIL | ORDINE SCUOLA (Infanzia, primaria, sec. I grado, sec. II grado) | TARGET (Spuntare la voce interessata)\* | | | | |
| Referente/  Coordinatore | Docente specializzato nelle attività di sostegno alla disabilità | | Docente non specializzato assegnato su posto di sostegno | Docente su posto comune non specializzato, assegnato alle classi in cui sono presenti alunni disabili. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |