



**CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO - X CICLO
A.A. 2024/2025**

Direttore del Corso: *Prof.ssa A. La Marca*

Coordinatore del tirocinio: *Prof.ssa L. Longo*

Referente per le Istituzioni Scolastiche: *Dott.ssa D. R. Di Carlo*

PATTO FORMATIVO TIROCINIO SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA, SECONDARIA DI PRIMO GRADO E SECONDARIA DI SECONDO GRADO¹	
Denominazione dell'Istituzione Scolastica	
Cognome e nome del Tirocinante	
Anno Scolastico	
Numero degli alunni con disabilità seguiti	
DATI DEL PRIMO CASE-STUDY	
Cognome e nome del Tutor Scolastico	
Cognome e nome del Docente accogliente	
Classe	
Numero degli alunni della classe	
Disabilità dell'alunno	
DATI SECONDO CASE-STUDY <i>(da compilare solo se è previsto il secondo caso)</i>	
Cognome e nome del Tutor Scolastico	
Cognome e nome del Docente accogliente	
Classe	
Numero degli alunni della classe	
Disabilità dell'alunno	
Tutor Universitario	
Riferimenti delle polizze assicurative Polizza Infortuni Zurich n. AM001597 stipulata il 30.05.25 scadenza 30.05.27. Polizza R.C.T. SOMPO n. B1705985002224B stipulata il 30.05.25 scadenza 30.05.27	

Data e luogo, _____

Firma tirocinante

Firma tutor scolastico

Timbro della scuola

¹ Le presenti determinazioni potranno essere aggiornate in caso di sopravvenuti provvedimenti emanati, medio tempore, dalle Autorità competenti.