

AUTOCERTIFICAZIONE

DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto

dichiara di aver partecipato al corso

**L'INCLUSIONE SCOLASTICA DEI BAMBINI DEGLI
ALUNNI DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ:
NORME, BUONE PRASSI STRATEGIE, PROGETTI**

CORSO BASE

- 19 NOVEMBRE 2024
- 25 NOVEMBRE 2024
- 5 DICEMBRE 2024
- 12 DICEMBRE 2024

DATE

USR LOMBARDIA

E

**UFFICI DI AMBITO
TERRITORIALE**

ENTI PROMOTORI

Dichiaro sotto mia responsabilità la veridicità e l'esattezza di quanto scritto