

Alla c.a. del DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto _____ di _____

Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTI DI SOSTEGNO

I sottoscritti (*GENITORE1 NOME COGNOME*) _____
(*GENITORE2 NOME COGNOME*) _____ in qualità di
genitori/tutori dell'alunno/a _____ in riferimento al DECRETO-LEGGE
31 maggio 2024, n. 71 "Disposizioni urgenti in materia di sport, di sostegno didattico agli alunni
con disabilità, Art. 8 (Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo
determinato su posto di sostegno), per il regolare avvio dell'anno scolastico 2025/2026, in
considerazione del percorso di nostro/a figlio/a nel corrente anno scolastico e la buona
relazione instauratasi fra il/la medesimo/a e il/la docente di sostegno prof./prof.ssa
_____, nonché con l'intero consiglio della classe ____ e in ossequio al
principio di continuità del progetto educativo-didattico in corso,

CHIEDONO

LA CONTINUITÀ DIDATTICA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO (*NOME COGNOME*)
_____ già incaricato/a su posto di sostegno
nel corrente anno scolastico, per l'anno scolastico 2025/26.

Luogo, (data) _____ __/__/2025

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____

2) _____

Si allegano: copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari, in corso di validità.