

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/LLA 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.