Al Dirigente Scolastico

dell’istituzione scolastica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(indirizzo e-mail della scuola)*

* OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2025/2026 alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitori **[*o esercenti la responsabilità genitoriale*]** dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto/a nel corrente anno scolastico alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, visto il D.M. n. 32 del 26 febbraio 2025, al fine di garantire la continuità didattica

RICHIEDONO

che, per l’a.s. 2025/2026, sia confermato quale docente di sostegno del/la proprio/a figlio/a il/la docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I genitori **[*o esercenti la responsabilità genitoriale*]**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_