

Al Dirigente  
Scolastico

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

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*]

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