

Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTE 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

CHIEDONO

LA CONTINUITÀ DIDATTICA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO (*NOME COGNOME*):

_____ già incaricato/a su posto di sostegno

nel corrente anno scolastico, frequentante codesta Istituzione Scolastica per il corrente anno

2024/25 nella classe _____ della scuola _____ .

Carpino, ____/____/2025

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____

2) _____