

Alla/al Dirigente Scolastico

Istituto _____

Indirizzo _____

**RICHIESTA CONTINUITÀ DIDATTICA PER DOCENTI DI SOSTEGNO A TEMPO
DETERMINATO**

(ai sensi del DM 32 del 26 febbraio 2025)

I sottoscritti _____ e _____

genitori dell'allunno/a-studentessa/studente _____

della classe _____

considerato

quanto disposto dal DM 32 del 26 febbraio del 2025 (Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno per l'anno scolastico 2025/2026, a norma dell'articolo 8, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 106)

chiedono

che il/la docente di sostegno _____, assegnato/a per l'a.s. 2024/2025 all'alunno/a _____, sia confermato/a per l'a.s. 2025/2026, nel rispetto delle disposizioni vigenti e nell'interesse dell'alunno/a.

Si allegano alla presente:

1. Copia del documento di identità del richiedente;
2. Eventuale documentazione a supporto della richiesta.

In attesa di un riscontro, si porgono distinti saluti.

Luogo e data: _____

I genitori/esercenti la responsabilità genitoriale*
