

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

CHIEDONO

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]**

Il/la docente **[per accettazione]**
