

Alla Dirigente Scolastica

ISI CARLO PIAGGIA

LUIS023005@istruzione.it

OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 202../2...

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. 202.../202..., sia confermato quale docente di sostegno del/la proprio/a
figlio/a il/la/i/le docente/i (è possibile indicare uno o più nominativi)

Luogo e data _____

Firma dei genitori [o *esercenti la responsabilità genitoriale*]

Allegare copia del documento di identità di entrambi i genitori o esercenti la responsabilità
genitoriale)