Al Dirigente Scolastico

dell'istituzione scolastica di_____

OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2025/2026 alunno/a _____

I sottoscritti _____ e _____, genitori/ 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

_____

_____