

**Modello di domanda per la richiesta di conferma del docente di sostegno per  
l'anno scolastico 2026/2027.**

**Al Dirigente Scolastico**  
dell'Istituzione Scolastica IPSEOA PELLEGRINO ARTUSI

**ROMA**

**Oggetto:** Richiesta di conferma del docente di sostegno per l'a.s. 2026/2027

Alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sezione \_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale) dell'alunno/a

\_\_\_\_\_ frequentante nell'anno scolastico in corso la classe

\_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_ di questo Istituto,

**PREMESSO CHE:**

- il **DM n. 32 del 26 febbraio 2025**, in attuazione dell'articolo **8 del DL n. 71/2024**, ha introdotto la possibilità di confermare il docente di sostegno già assegnato all'alunno, garantendo la continuità didattica;
- l' **articolo 14 del D.lgs. N. 66/2017**, modificata dalla normativa vigente, riconosce la continuità del rapporto educativo come elemento essenziale per il benessere e il successo scolastico dell'alunno con disabilità;
- la stabilità dell'insegnante di sostegno è un **fattore determinante** per la crescita didattica e personale dello studente, facilitando l'attuazione del **Piano Educativo Individualizzato (PEI)** e la realizzazione di un percorso formativo coerente e inclusivo;

**CHIEDONO**

che per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ venga confermata l'assegnazione del docente di sostegno

\_\_\_\_\_ per il proprio/a figlio/a, al fine di garantire la continuità del percorso didattico e favorire un ambiente educativo stabile e funzionale ai suoi bisogni specifici.

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_

**Firma dei genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_