

Al Dirigente Scolastico

Del Liceo "G.Buchner"

Ischia (NA)

OGGETTO: Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTI DI SOSTEGNO

I sottoscritti (*GENITORE NOME COGNOME*) _____
(*GENITORE NOME COGNOME*) _____ in qualità di
genitori/tutori dell'alunno/a _____ in riferimento al DECRETO-LEGGE
31 maggio 2024, n. 71 "Disposizioni urgenti in materia di sport, di sostegno didattico agli
alunni con disabilità, Art. 8 (Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo
determinato su posto di sostegno), per il regolare avvio dell'anno scolastico 2025/2026, in
considerazione del percorso di nostro/a figlio/a nel corrente anno scolastico e la buona
relazione instauratasi fra il/la medesimo/a e il/la docente di sostegno prof./prof.ssa
_____, nonché con l'intero consiglio della classe ____ e in ossequio al
principio di continuità del progetto educativo-didattico in corso,

CHIEDONO

LA CONTINUITÀ DIDATTICA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO (*NOME COGNOME*)

_____ già incaricato/a su posto di sostegno
nel corrente anno scolastico, per l'anno scolastico 2025/26.

Luogo, (data) _____ __/__/2025

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____

2) _____

Si allegano: copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari, in corso di validità.

** Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di conferma, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta espressa sia stata condivisa.*