

Oggetto: Richiesta di continuità del docente di sostegno ai sensi del DM n.32/2025

I sottoscritti:

1) _____ nato/a a _____ il _____

2) _____ nato/a a _____ il _____

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____ nato/a _____

il _____, iscritto per l'a.s. 2024/25 alla classe _____ sez _____,

considerato il percorso scolastico del proprio/a figlio/a nell'a.s. 2024/2025 e la buona relazione educativa-didattica instauratasi tra lo/a stesso/a e il/la docente incaricato/a su posto di sostegno prof/prof.ssa _____

CHIEDONO

ai sensi degli artt. 2 e 3 del D.M.n.32/2025 la continuità del docente di sostegno a tempo determinato prof./prof.ssa _____ per l'anno scolastico 2025-2026, nel rispetto delle disposizioni vigenti e nell'interesse dell'alunno/a.

Si allegano fotocopia dei documenti di riconoscimento di entrambi.

Luogo e data

Firma di entrambi i genitori/tutori/affidatari

1) _____

2) _____