

Alla c.a. del DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto _____
di _____

Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTI DI SOSTEGNO

I sottoscritti (GENITORE1 NOME COGNOME) _____
(GENITORE2 NOME COGNOME) _____ in qualità
di genitori/tutori dell'alunno/a _____ in riferimento
all' articolo 14, commi 3 e 3-bis, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante "Norme per la
promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi
180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107", come modificato dall'articolo 8 del decreto-
legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 106, e nota
MIM prot. n. 7766 del 26.3.2026, 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 2026/27 .

Luogo, (data) _____ / ____/2026

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____

2) _____

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