

Oggetto: richiesta di conferma docente di sostegno a.s.2025/2026 ai sensi del DM n.32/2025

I sottoscritti:

In qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____ iscritto
per l'a.s.2024/25 alla classe _____ sez. _____ della scuola
_____, visto il D.M. N.32 del 26 febbraio 2025, al fine di
garantire la continuità didattica,

CHIEDONO

che, per l'a.s. 2025/2026, sia confermato quale docente di sostegno del/la proprio/a figlio/a
il/la docente di sostegno a tempo determinato (inserire il nominativo del docente)

_____ .

Luogo e data _____

Firma di entrambi i genitori/tutori

