

Oggetto: richiesta di conferma docente di sostegno a.s.2026/2027 ai sensi del O.M. 27/2026

I sottoscritti:

In qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____ iscritto
per l'a.s.2025/26 alla classe _____ sez. _____ della scuola
_____, visto l'O.M. n.27 del 16/02/2026, al fine di garantire
la continuità didattica,

CHIEDONO

che, per l'a.s. 2026/2027, 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

Allegato: [eventuale, ove il documento non sia sottoscritto digitalmente] copia firmata del
documento di identità dei sottoscrittori, in corso di validità.