

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

Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTI DI SOSTEGNO

I sottoscritti (GENITORE 1 NOME COGNOME) _____
(GENITORE 2 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 ins. _____,
nonché con l'intero consiglio della classe _____ o di sezione _____ 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) _____