

Alla c.a. della DIRIGENTE SCOLASTICA
dell'Istituto Comprensivo "De Amicis – Giovanni XXIII"
di San Ferdinando di Puglia (BT)

Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTI DI SOSTEGNO.

I sottoscritti (*GENITORE1 NOME COGNOME*) _____

(*GENITORE2 NOME COGNOME*) _____

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____ in riferimento al DECRETO-
LEGGE 31 maggio 2024, n. 71 "Disposizioni urgenti in materia di sport, di sostegno didattico agli alunni con
disabilità, Art. 8 (Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di
sostegno), per il regolare avvio dell'anno scolastico 2025/2026

CHIEDONO

LA CONTINUITÀ DIDATTICA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO (*NOME COGNOME*)
_____ già incaricato/a su posto di sostegno
nel corrente anno scolastico, frequentante codesta Istituzione Scolastica per il corrente anno 2024/25 nella classe
_____ della scuola _____.

San Ferdinando di Puglia, (data) _____ /_____/2025

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____

2) _____

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