

Alla C. A. del DIRIGENTE SCOLASTICO

dell'Istituto \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_

**Oggetto: RICHIESTA CONTINUITA' DOCENTI DI SOSTEGNO A.S. 2025/26.**

I \_\_\_\_\_ sottoscritti \_\_\_\_\_ (GENITORE 1 NOME  
COGNOME) \_\_\_\_\_ (GENITORE 2 NOME  
COGNOME) \_\_\_\_\_ in qualità di genitori/tutori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ in riferimento al DECRETO-LEGGE  
del 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 CONTINUITA' 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 2024/2025 nella classe  
\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ .

Luogo, (data) \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/2025

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

\*In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi  
rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la  
scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater  
del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

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