

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "G. Gaglione"
ceic83000v@istruzione.it

Oggetto: Richiesta di conferma del docente di sostegno per l'a.s. 2026-2027, alunno/a

I sottoscritti _____ e
_____,
genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale) dell'alunno/a
_____ frequentante nell'anno scolastico in corso il plesso
_____, la classe _____, sezione _____ di questo Istituto,

PREMESSO CHE:

l'Ordinanza ministeriale n. 27 del 16 febbraio 2026 disciplina la possibilità di confermare il docente di sostegno già assegnato all'alunno, garantendo la continuità didattica;

CONSAPEVOLI

Che per la conferma del docente devono ricorrere le condizioni di cui alla sopracitata Ordinanza;

CHIEDONO

che per l'anno scolastico **2026-2027** venga confermata l'assegnazione del docente di sostegno _____ per il proprio/a figlio/a, con la seguente motivazione:

Si allegano eventuali documentazioni utili alla richiesta.

In attesa di un riscontro, si porgono distinti saluti.

Luogo e data _____

Firma dei genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale)

