

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO

SEDE

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

I sottoscritti _____ e _____
esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno/a _____
frequentante nell'anno scolastico in corso la classe _____ sezione _____ di questo Istituto,

CONSIDERATO CHE:

- l'articolo 14 del D.Lgs. N. 66/2017, modificato dalla normativa vigente, riconosce la continuità del rapporto educativo come elemento essenziale per il benessere e il successo scolastico dell'alunno con disabilità;
- la stabilità dell'insegnante di sostegno è un fattore determinante per la crescita didattica e personale dello studente, facilitando l'attuazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) e la realizzazione di un percorso formativo coerente e inclusivo;

CHIEDONO

che per l'anno scolastico **2026/2027** venga confermata l'assegnazione del docente di sostegno a tempo determinato Sig. _____ per il proprio/a figlio/a, al fine di garantire la continuità del percorso didattico e favorire un ambiente educativo stabile e funzionale ai suoi bisogni specifici.

Si allegano eventuali documentazioni utili alla richiesta.

In attesa di un riscontro, si porgono distinti saluti.

Luogo e data _____

FIRME DEI GENITORI

