**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto d’Istruzione Superiore**

**F.lli Costa Azara**

**Sorgono**

**OGGETTO: Richiesta conferma docente/i di sostegno a.s. 2025/2026 alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , genitori dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , iscritto nel corrente anno scolastico alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , visto il D.M. N. 32 del 26 febbraio 2025, al fine di garantire la continuità didattica,

RICHIEDONO

che, per l’anno scolastico 2025/2026, sia/siano confermato/i quale/quali docente/docenti di sostegno del proprio figlio:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_