



Regione Siciliana
ISTITUTO COMPRENSIVO: INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA I
GRADO
“A. MANZONI “
Alessandria d. R. – Bivona – Cianciana – San Biagio P. – Santo
Stefano Q.

Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTI DI SOSTEGNO

I sottoscritti _____ e _____

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____ in riferimento alle vigenti disposizioni normative finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno), per il regolare avvio dell'anno scolastico 2026/2027, in considerazione del percorso di nostro/a figlio/a nel corrente anno scolastico e la buona relazione instauratasi fra il/la medesimo/a e il/la docente di sostegno prof./prof.ssa/ins. _____, nonché con l'intero consiglio della classe _____

e in ossequio al principio di continuità del progetto educativo-didattico in corso,

CHIEDONO

LA CONTINUITÀ DIDATTICA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO (NOME COGNOME)

_____ già incaricato/a su posto di sostegno nel corrente anno scolastico, per l'anno scolastico 2026/2027.

Luogo, (data) _____/____/2026

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____

2) _____

2) _____

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