

RICHIESTA DI CONTINUITÀ DIDATTICA

del docente di sostegno – a.s. 2026/2027

Art. 14, cc. 3 e 3-bis, D.lgs. n. 66/2017 – Art. 13, O.M. n. 27/2026

I sottoscritti

Nome _____ Cognome _____
nato a _____ il _____

Nome _____ Cognome _____
nato a _____ il _____

genitori [*o esercenti la responsabilità genitoriale*] dell'alunno/a

Nome _____ Cognome _____
nato a _____ il _____

iscritto/a nel corrente anno scolastico alla classe _____ sez. _____,
scuola infanzia primaria secondaria I grado

CHIEDONO

che, per l'a.s. 2026/2027, sia confermato quale docente di sostegno del/la proprio/a figlio/a il/la docente
nome _____ cognome _____

I sottoscritti sono consapevoli che la presente richiesta ha carattere non vincolante e che la conferma del docente è subordinata alla valutazione del Dirigente Scolastico e alla verifica dei requisiti di legge da parte dell'Ufficio territorialmente competente. Autorizza il trattamento dei propri dati e di quelli del/della minore ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR n. 679/2016.

Luogo e data _____

Firma dei genitori [*o esercenti la responsabilità genitoriale*]

_____ n° carta identità _____

_____ n° carta identità _____