

Al Dirigente Scolastico  
IC "T.Tasso"  
Salerno  
saic8b400x@istruzione.it

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

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, genitori [o esercenti la  
responsabilità genitoriale] dell'alunno/a \_\_\_\_\_, iscritto/a nel corrente anno scolastico  
alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_, visto il D.M. n. 32 del 26 febbraio 2025, al fine di  
garantire la continuità didattica

**RICHIEDONO**

che, per l'a.s. 2025/2026, sia confermato quale docente di sostegno del/la proprio/a figlio/a il/la docente  
\_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_

I genitori [o esercenti la responsabilità genitoriale]

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