



**Tec. "Paolini" – Prof. "Cassiano da Imola"**

Sede Centrale: Via Guicciardini, 2 40026 IMOLA (BO) Tel. 0542 658711 Fax 0542 27357  
Sede Cassiano da Imola: Viale Dante, 1/a (ingresso Via Ariosto) Tel. 0542 25751/613559  
Codice Fiscale: 90032210370 Codice Meccanografico: BOIS012005 CUF: UFZNX9

Alla Dirigente Scolastica  
Dell'IIS.PAOLINI CASSIANO IMOLA  
(bois012005@istruzione.it)

OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno per a.s. 2026/2027 alunno/a  
(cognome/nome) \_\_\_\_\_

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,  
genitori/esercenti responsabilità genitoriale dell'allievo/a (cognome/nome)  
\_\_\_\_\_, iscritto/a nel corrente anno scolastico alla classe  
\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_, visto il D.M. n. 32 del 26 febbraio 2025, l'O.M. n.  
27 del 16 febbraio 2026 e la legge 3 maggio 1999, n. 124, al fine di garantire la continuità didattica  
di cui all'oggetto

**RICHIEDONO**

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

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

FIRMA - genitori/ esercenti responsabilità genitoriale

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

PER USO UFFICIO – Data: \_\_\_\_\_ Protocollo n.: \_\_\_\_\_

Responsabile dell'ufficio: Prof.ssa Stefania Galeotti Responsabile del procedimento: DS

e-mail: bois012005@istruzione.it pec: bois012005@pec.istruzione.it  
www.paolincassiano.gov.it