

Alla c.a. DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. G. Bertacchi - Lecco

**Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTI DI SOSTEGNO per l'anno scolastico
2026-2027**

I sottoscritti

(GENITORE1 NOME COGNOME) _____

(GENITORE2 NOME COGNOME) _____

in qualità di genitori/tutori

dell'alunno/a _____ 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 _____,
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 2026/27 classe _____.

Luogo, (data) _____ / ____/2026

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____

2) _____

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