



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VIA CIALDINI

Via Yuri Gagarin, 2 – 20821 Meda (MB) - Tel. 0362/72147
e-mail: mbic857004@istruzione.it ; mbic857004@pec.istruzione.it
Cod. Mecc. MBIC857004 Cod. Fisc. 83010500151

Il Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo Via Cialdini di Meda

Dott.ssa Tiziana Trois

Oggetto: Richiesta di conferma del docente di sostegno per l'a.s. 2025/2026.

I sottoscritti _____ esercenti la
responsabilità genitoriale sull'alunno/a _____

frequentante nell'anno scolastico in corso la classe _____ sezione _____ del plesso
_____.

CONSIDERATO CHE:

- il D.M. n. 32 del 26 febbraio 2025, in attuazione dell'articolo 8 del D.L. n. 71/2024, ha introdotto la possibilità di confermare il docente di sostegno a tempo determinato già assegnato all'alunno/a, garantendo la continuità didattica;
- l'articolo 14 del D.Lgs. N. 66/2017, modificato dalla normativa vigente, riconosce la continuità del rapporto educativo come elemento essenziale per il benessere e il successo scolastico dell'alunno/a con disabilità;
- la stabilità dell'insegnante di sostegno è un fattore determinante per la crescita didattica e personale dello studente, facilitando l'attuazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) e la realizzazione di un percorso formativo coerente e inclusivo;

CHIEDONO

che per l'anno scolastico **2025/2026** venga confermata l'assegnazione del docente di sostegno a tempo determinato Sig. _____ per il proprio/a figlio/a, al fine di garantire la continuità del percorso didattico e favorire un ambiente educativo stabile e funzionale ai suoi bisogni specifici.

Si allegano eventuali documentazioni utili alla richiesta.

In attesa di un riscontro, si porgono distinti saluti.

Luogo e data, _____

FIRME DEI GENITORI _____ (*)

Qualora il provvedimento in oggetto venga firmato da un solo genitore, visti gli Artt.316 comma 1 e 377 ter comma 3 del Codice Civile, si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.