

Alla Dirigente Scolastica

IIS LUIGI EINAUDI

Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTE DI SOSTEGNO PER L’A.S. 2026-27

I sottoscritti _____ e _____ genitori dell’alunno/a _____ frequentante nell’a.s.2025-26 la classe _____ di codesto Istituto, in riferimento alla vigente normativa

CHIEDONO

La continuità didattica del docente di sostegno (indicare nome e cognome) prof/prof.ssa

per l’anno scolastico 2026-2027.

Dichiariamo di essere consapevoli che la continuità del docente di sostegno è subordinata ai requisiti previsti dalla normativa vigente: valutazione e approvazione da parte del GLO, conferma della disponibilità del/della docente interessato/a, verifica dei requisiti da parte della Dirigente Scolastica e approvazione dell’Ufficio Scolastico regionale.

Roma, data _____

*Firma _____

Firma _____

**In caso di firma di un solo genitore “Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.