

ALLEGATO A

Alla c.a. del DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo UDINE 3
di UDINE

Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTI DI SOSTEGNO

I sottoscritti (*GENITORE1 NOME COGNOME*) _____
(*GENITORE2 NOME COGNOME*) _____ in qualità di
genitori/tutori dell'alunno/a _____ in riferimento
all'Ordinanza ministeriale n. 27 del 16 febbraio 2026 "*Norme per la promozione dell'inclusione
scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della
legge 13 luglio 2015, n. 107*", per il regolare avvio dell'anno scolastico 2025/2026

CHIEDONO

LA CONTINUITÀ DIDATTICA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO (*NOME COGNOME*)

_____ già incaricato/a su posto di sostegno
nel corrente anno scolastico, frequentante codesta Istituzione Scolastica per il corrente anno
2025/26 nella classe _____ della scuola _____.

Luogo, (data) _____ __/__/2026

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____

2) _____

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