Prot \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Alla/al Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  indirizzo |

**RICHIESTA CONTINUITÀ DIDATTICA PER DOCENTI DI SOSTEGNO A TEMPO DETERMINATO**(ai sensi del DM 32 del 26 febbraio 2025)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’allunno/a |studentessa/studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_

**considerato**

quanto disposto dal DM 32 del 26 febbraio del 2025 (Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno per l’anno scolastico 2025/2026, a norma dell’articolo 8, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 106)

**chiedono**

la possibilità di confermare la/il docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno scolastico 2025/26.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_,lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | FIRMA (di entrambi i genitori)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |