

Al Dirigente Scolastico

Istituto.....

Oggetto: Richiesta di riconferma del docente di sostegno per l'alunno/a

I sottoscritti..... e genitori (o
esercitante la responsabilità genitoriale) dell'alunno/a, nato/a a
..... il, frequentante la classe sezione
..... di codesto istituto

AL FINE DI AGEVOLARE LA CONTINUITÀ EDUCATIVA E DIDATTICA CHIEDONO:

- ai sensi della normativa **DM n. 32 del 26.02.25**, di valutare la possibilità di riconfermare per l'anno scolastico 2025/2026, con precedenza assoluta rispetto al restante personale a tempo determinato l'insegnante di sostegno Sig./Sig.ra, il cui apporto è risultato fondamentale per il suo percorso di apprendimento e inclusione già assegnato/a nel trascorso anno scolastico 24/25;
- ritengono che la continuità didattica con il suddetto docente di sostegno, che già conosce l'alunno/a, le sue specifiche esigenze, il Piano Educativo Individualizzato (PEI) e le dinamiche della classe, sia un elemento cruciale per garantire l'efficacia dell'intervento educativo e il benessere psico-fisico del figlio/a;

Restiamo a disposizione per eventuali chiarimenti e porgiamo cordiali saluti.

Luogo e data.....

Firma dei Genitori

