

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Empoli Ovest
FIIC876002@istruzione.it

OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2025/2026 alunno/a

_____.

I sottoscritti _____ e _____, genitori [**o
esercenti la responsabilità genitoriale**] dell'alunno/a _____,
iscritto/a nel corrente anno scolastico alla classe _____ sez. _____,
visto il D.M. n. 32 del 26 febbraio 2025, al fine di garantire la continuità didattica

RICHIEDONO

che, per l'a.s. 2025/2026, sia confermato quale docente di sostegno del/la proprio/a figlio/a il/la
docente _____.

Luogo e data _____

I genitori [**o esercenti la responsabilità genitoriale**]

