

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

OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2026/2027 alunno/a

_____.

I sottoscritti _____ e _____, genitori **[o
esercenti la responsabilità genitoriale]** dell'alunno/a _____,
iscritto/a nel corrente anno scolastico alla classe _____ sez. _____
_____, vista l'O.M. n. 27 del 16.02.2026, al fine di garantire la continuità didattica

RICHIEDONO

che, per l'a.s. 2026/2027, 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]**
