

Al Dirigente Scolastico dell'istituzione scolastica IC Pieve di Soligo

tvic84200t@istruzione.it

Oggetto: richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2025/26 sull'alunna/o

I sottoscritti _____ e _____, genitori
o esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunna/o
_____, iscritta/o nel corrente anno
scolastico alla classe _____ sezione___ visto il DM 32/2025, al fine di garantire
la continuità didattica

RICHIEDONO

che, per l'a.s. 2025/26, sia confermato quale docente di sostegno dell'alunna/o il/la docente
_____.

Luogo e data _____

(Nel caso di firma di un solo genitore)

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

<i>esercenti la responsabilità genitoriale</i>		<i>firma</i>
<i>nome cognome</i>		
Madre		
Padre		