

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Pollina-San Mauro Castelverde"
paic818003@istruzione.it

OGGETTO: *Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2026-2027*

- 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;
- Visto OM n. 27 del 16 febbraio 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]**

** Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di conferma, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta espressa sia stata condivisa.*