

Oggetto - RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTE DI SOSTEGNO

I sottoscritti (GENITORE1 NOME COGNOME) _____
(GENITORE2 NOME COGNOME) _____ in qualità di
genitori/tutori dell'alunno/a _____, in riferimento al DECRETO-
LEGGE 31 maggio 2024, n. 71 "Disposizioni urgenti in materia di sport, di sostegno didattico agli alunni
con disabilità, Art. 8 (Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su
posto di sostegno), per il regolare avvio dell'anno scolastico 2025/2026, in considerazione del percorso
di nostro/a figlio/a nel corrente anno scolastico e la buona relazione instauratasi fra il/la medesimo/a e
il/la docente di sostegno prof./prof.ssa _____, nonché con
l'intero consiglio della classe _____ e in ossequio al principio di continuità del progetto educativo-
didattico in corso,

CHIEDONO

LA CONTINUITÀ DIDATTICA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO (NOME COGNOME)
_____ già incaricato/a su posto di sostegno
nel corrente anno scolastico, per l'anno scolastico 2025/26.

Si allegano: copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari, in corso di validità.

Teano, ____/05/2025

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____

2) _____

In assenza della firma del secondo genitore occorre compilare anche la seguente dichiarazione:

Il/La sottoscritto/a _____, conformemente alle disposizioni in
materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci
dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver
rilasciato la predetta autorizzazione 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.

Teano, ____/05/2025

Firma del genitore
