

**ISTITUTO COMPRENSIVO “J. SANNAZARO”**

**OLIVETO CITRA (SA)**

##### Via Australia,1 - Tel. 0828/793037

**cf. 82005110653 - C.M. SAIC81300D**

e-mail: [saic81300d@istruzione.it](mailto:saic81300d@istruzione.it) sito internet: [www.olivetocitraic.edu.it](http://www.olivetocitraic.edu.it)

PEC: [SAIC81300D@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:SAIC81300D@PEC.ISTRUZIONE.IT)



Allegato n.1 OLIVETO CITRA, ………..

Al DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO “J. SANNAZARO”

OLIVETO CITRA (SA)

**Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTI DI SOSTEGNO**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di genitori/tutori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la

CLASSE/SEZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* SCUOLA INFANZIA PLESSO CAPOLUOGO
* SCUOLA INFANZIA PLESSO DOGANA
* SCUOLA PRIMARIA PLESSO CAPOLUOGO
* SCUOLA PRIMARIA PLESSO DOGANA
* SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

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 /sezione\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_ e in ossequio al principio di continuità del progetto educativo-didattico in corso,

CHIEDONO

LA CONTINUITÀ DIDATTICA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ già incaricato/a su posto di sostegno nel corrente anno scolastico, per l’anno scolastico 2025/26.

                           Firma di entrambi i genitori/tutori

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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