Domanda per la richiesta di conferma del docente di sostegno per l'anno scolastico/
Al Dirigente Scolastico dell'Istituzione Scolastica
(indirizzo e-mail della scuola
SEDE
Oggetto: Richiesta di conferma del docente di sostegno per l'a.s/ Alunno/a frequentante la classe sezione
I sottoscritti
genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale) dell'alunno/a frequentante nell'anno scolastico in corso
la classe, sezione di questo Istituto,
PREMESSO CHE:
<ul> <li>il DM n. 32 del 26 febbraio 2025, in attuazione dell'articolo 8 del DL n 71/2024, ha introdotto la possibilità di confermare il docente di sostegno già assegnato all'alunno, garantendo la continuità didattica;</li> </ul>
• l'articolo 14 del D.lgs. N. 66/2017, modificata dalla normativa vigente riconosce la continuità del rapporto educativo come elemento essenziale per il benessere e il successo scolastico dell'alunno con disabilità;
• la stabilità dell'insegnante di sostegno è un <b>fattore determinante</b> per la crescita didattica e personale dello studente, facilitando l'attuazione de <b>Piano Educativo Individualizzato (PEI)</b> e la realizzazione di un percorso formativo coerente e inclusivo;
CHIEDONO
che per l'anno scolastico/_ venga confermata l'assegnazione del docente di sostegno per il proprio/a figlio/a, al fine

di garantire la continuità del percorso didattico e favorire un ambiente educativo stabile e funzionale ai suoi bisogni specifici.
Si allega alla presente:
Eventuale documentazione a supporto della richiesta.
Luogo e data:
Firma dei genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale):
Nel caso di un solo firmatario: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara li aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale li cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi genitori".
Firma