

Alla c.a. del DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo Statale Giulio Lusi
Ariano Irpino

Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTI DI SOSTEGNO

I sottoscritti (*GENITORE 1 NOME COGNOME*) _____
(*GENITORE 2 NOME COGNOME*) _____ in qualità di
genitori/tutori dell'alunno/a _____ in riferimento all' articolo 14,
commi 3 e 3-bis, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante "*Norme per la promozione
dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181,
lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107*", come modificato dall'articolo 8 del decreto-legge
31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 106, e [nota MIM
prot. n. 7766 del 26.3.2026](#), 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 2026/27

Luogo, (data) _____ __/__/2026

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____

2) _____

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

