Alla c.a. del DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. "IGNAZIO SILONE" DI LUCO DEI MARSI
e p.c. al GLO della classe_____ sez____
al docente di sostegno interessato/a

Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTI DI SOSTEGNO

I sottoscritti_____

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____

della classe _____ in riferimento dell'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 della legge 29 luglio 2024, n. 106, e **nota MIM prot. n. 7766 del 26/03/2026** 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 _____, 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_____

già incaricato/a su posto di sostegno nel corrente anno scolastico, per l'anno scolastico 2026/27

Si allegano alla presente:
1. Copia del documento di identità del richiedente;
2. Eventuale documentazione a supporto della richiesta.

In attesa di un riscontro, si porgono distinti saluti.

Luogo e data: _____

Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2* _____

*Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. art 155 del codice civile,
modificato dalla L.54/2006)