MODULO DI RICHIESTA PER LA CONTINUITÀ DIDATTICA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO
a.s. 2025/2026

Al Dirigente Scolastico
Liceo Artistico *Enzo Rossi* di Roma

OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2025/2026

Il/La sottoscritto/a _____ (Nome e Cognome del genitore o dell'esercente la responsabilità genitoriale) nato/a a _____ (Prov.) il _____ residente in _____ (Via/Piazza, n. _____) Comune _____ (Prov. _____) CAP _____ recapito telefonico _____ email _____ in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____ (Nome e Cognome dell'alunno/a) nato/a a _____ (Prov.) il _____ iscritto/a per l'a.s. 2024/2025 alla classe _____ sez. _____ presso il Liceo Artistico *Enzo Rossi* di Roma

RICHIESTE

ai sensi e per gli effetti del D.M. n. 32 del 26 febbraio 2025, la conferma in qualità di docente di sostegno per l'a.s. 2025/2026 del/la Prof./Prof.ssa _____ (Nome e Cognome del docente di sostegno in servizio nell'a.s. 2024/2025), già assegnato/a al proprio/a figlio/a nell'anno scolastico corrente.

La presente richiesta è motivata dalla necessità di garantire la continuità didattica e educativa per il/la proprio/a figlio/a, considerati i benefici riscontrati nel corso dell'a.s. 2024/2025 e le seguenti specifiche motivazioni (facoltativo):

ALLEGA ALLA PRESENTE RICHIESTA:

- Copia del documento di identità del genitore/esercente la responsabilità genitoriale

Luogo e Data _____

Firma del Genitore/Esercente la Responsabilità Genitoriale