

Alla c.a. del DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'ISS "L.Einaudi" di Foggia

Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTI DI SOSTEGNO

I sottoscritti (GENITORE1 NOME COGNOME) _____

(GENITORE2 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 prof./prof.ssa

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

Foggia, ___ / ___ /2026

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____

2) _____

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