

Alla c.a. del DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo Cinque Giornate
di Milano

Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTI DI SOSTEGNO

I sottoscritti (*GENITORE1 NOME COGNOME*) _____ e
(*GENITORE2 NOME COGNOME*) _____
in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____ in riferimento al
DECRETO-LEGGE 31 maggio 2024, n. 71 "Disposizioni urgenti in materia di sport, di sostegno
didattico agli alunni con disabilità, Art. 8 (Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti
a tempo determinato su posto di sostegno), per il regolare avvio dell'anno scolastico 2025/2026

CHIEDONO

LA CONTINUITÀ DIDATTICA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO (*NOME COGNOME*)

_____ già incaricato/a su posto di sostegno
nel corrente anno scolastico, frequentante codesta Istituzione Scolastica per il corrente anno
2024/25 nella classe _____ della scuola _____.

Luogo, (data) _____ /_____/2025

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____

2) _____

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

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