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

I sottoscritti e , genitori [*o esercenti la responsabilità genitoriale*] dell’alunno/a , iscritto/a nel corrente anno scolastico alla classe sez. , visto il D.M. n. 32 del 26 febbraio 2025, al fine di garantire la continuità didattica

# RICHIEDONO

## che, per l’a.s. 2025/2026, sia confermato quale docente di sostegno del/la proprio/a figlio/a il/la docente .

Luogo e data

I genitori [*o esercenti la responsabilità genitoriale*] \*

\* Nel caso in cui sia impossibile ottenere la firma congiunta dei genitori, chi firma il modulo si assume la responsabilità civile, amministrativa e penale di quanto dichiarato (ai sensi del DPR 445/2000) e si assume la responsabilità di aver informato ed ottenuto il consenso dell’altro genitore (in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater del codice civile).