



ISTITUTO COMPRENSIVO CETRARO

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado ad Indirizzo Musicale

Via Donato Faini - 87022 - CETRARO (CS) – ☎ (0982) 91081- 91294

C. F. 86001890788 - C. M. CSIC872004 - codice univoco ufficio UFV13L

e-mail: csic872004@istruzione.it- PEC: csic872004@pec.istruzione.it

Sito web: www.iccetraro.edu.it

codice IPA: istsc_csic872004



**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Cetraro
SEDE**

Oggetto: **Richiesta di conferma della docente di sostegno per l'a.s. ____/____- alunno/a**

frequentante la classe ____ sezione ____
plesso _____

Il/La sottoscritt _____
(cognome e nome)

in qualità di ☐ genitore/esercitante la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario

e il/la sottoscritt _____
(cognome e nome)

in qualità di ☐ genitore/esercitante la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario

dell'alunno/a _____ frequentante nell'anno scolastico in corso la classe ____ ,
(cognome e nome)

sezione ____ plesso ☐ Scuola dell'Infanzia – ☐ Scuola Primaria

☐ CENTRO	☐ MARINA	☐ S. GIACOMO	☐ S. LUCIA	☐ S. FILIPPO	☐ S. PIETRO A.	☐ VONELLA
---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

☐ Scuola Secondaria di I Grado

affidente a codesta Istituzione scolastica,

PREMESSO CHE:

- il DM n. 32 del 26 febbraio 2025, in attuazione dell'art . 8, comma 2 del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71 ha introdotto la possibilità di confermare il personale docente di sostegno già assegnato alla classe per l'anno scolastico in corso, garantendo la continuità didattica;
- l' articolo 14 del D.lgs. N. 66/2017 , modificata dalla normativa vigente, riconosce la continuità del rapporto educativo come elemento essenziale per il benessere e il successo scolastico dell'alunno con disabilità;
- la stabilità dell'insegnante di sostegno è un fattore determinante per la crescita didattica e personale dello studente, facilitando l'attuazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) e la realizzazione di un percorso formativo coerente e inclusivo;

CHIEDE / CHIEDONO

che per l'anno scolastico ____/____ possa essere confermata l'assegnazione del docente di sostegno
_____ alla classe/sezione in cui è inserito/a il/la proprio/a figlio/a, al fine di
(cognome e nome)

garantire la continuità del percorso didattico e favorire un ambiente educativo stabile e funzionale ai suoi bisogni specifici.

Si allegano eventuali documentazioni utili alla richiesta.

In attesa di un riscontro, si porgono distinti saluti.

Luogo e data : _____

Firma dei genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale):

Firma

Firma

Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la richiesta sia firmata da un solo genitore, si intende che sia stata condivisa.

Firma
