

Al Dirigente Scolastico del
Liceo De Sanctis di TRANI
e-mail: btpc210007@istruzione.it

OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2025/2026 in attuazione dell'art.8 del D.L.n.71 del 31 maggio 2024 e del D.M. n.32 del 26 febbraio 2025.

I sottoscritti _____ e _____, genitori della
studente/essa _____ iscritto/a nel corrente anno scolastico alla classe -
_____ INDIRIZZO (classico/linguistico/scienze umane/economico sociale)
_____, visto il D.M. n.32 del 26 febbraio 2025 volto a garantire la continuità
didattica degli insegnanti di sostegno con incarico a tempo determinato, al fine di garantire la continuità
didattica

RICHIEDONO

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

Luogo e data

firma dei genitori

- Si allega copia dei documenti di riconoscimento in corso di validità