

**Oggetto: Richiesta di conferma del docente di sostegno per l'a.s. 2025/2026**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante nell'anno scolastico in corso la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ di questo Istituto

CONSIDERATO CHE

- Il D.M. n.32 del 26 febbraio 2025, in attuazione dell'articolo 8 del D.L. n 71/2024, ha introdotto la possibilità di confermare il docente di sostegno a tempo determinato già assegnato all'alunno, garantendo la continuità didattica;
- L'articolo 14 del D.Lgs n.66/2017, modificato 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 ed esclusivo;

CHIEDONO

che per il prossimo a.s. **2025/2026** venga confermata l'assegnazione del docente di sostegno a tempo determinato Sig. \_\_\_\_\_ per il proprio/a figlio/a, al fine di garantire la continuità del percorso didattico e favorire un ambiente educativo stabile e funzionale ai suoi bisogni specifici.

In attesa di un riscontro, si porgono distinti saluti

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

☐ Si allegano i documenti d'identità in corso di validità dei richiedenti