

Alla C.A. del DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto

_____ di _____

Oggetto: RICHIESTA DI CONTINUITA' DEL DOCENTE DI SOSTEGNO A.S.2026/27 –

STUDENTE/STUDENTESSA _____ CLASSE _____ SEZ. _____

I sottoscritti _____ in
qualità di genitori/tutori (o esercenti la responsabilità genitoriale) dello/a studente/studentessa
_____, frequentante nell'anno scolastico la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto,

PREMESSO CHE

- l'art. 14, comma 3 e 3-bis, del D. Lgs. 13 aprile 2017, n. 66, riconosce la continuità del rapporto educativo-didattico come elemento essenziale per il benessere e il successo formativo dello/a studente/studentessa con disabilità;
- l'art. 13 dell'Ordinanza Ministeriale n. 27 del 16 febbraio 2026 disciplina, per l'A.S. 2026/2027, la procedura finalizzata a garantire la continuità didattica del docente a tempo determinato su posto di sostegno, nei casi e alle condizioni previste;
- la stabilità della figura docente di sostegno favorisce l'attuazione del PEI e la realizzazione di un percorso formativo coerente e inclusivo;

CHIEDONO

che, per l'anno scolastico 2026/2027, sia valutata e attivata, nei limiti e secondo le condizioni previste dalla normativa vigente, la continuità del docente di sostegno già assegnato nell'a.s. 2025/2026 allo/a studente/studentessa _____, individuato nella persona del/della prof./prof.ssa _____, al fine di garantire la continuità del percorso educativo-didattico.

Luogo,(data) _____/2026

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____

2) _____

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