

Modello di domanda per la richiesta di conferma/non conferma del docente di sostegno per l'anno scolastico 2026/2027.

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituzione Scolastica I.C. Castel Gandolfo

Oggetto: Richiesta di conferma/non conferma del docente di sostegno per l'a.s. 2026/2027

Alunno/a _____ frequentante la classe ____ sezione ____

Scuola _____

I sottoscritti _____ e _____

genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale) dell'alunno/a

_____ frequentante nell'anno scolastico in corso la classe

_____ sezione ____ Scuola _____ Plesso _____ di questo Istituto,

PREMESSO CHE:

- il **DM n. 32 del 26 febbraio 2025**, in attuazione dell'articolo **8 del DL n. 71/2024**, ha introdotto la possibilità di confermare il docente di sostegno già assegnato all'alunno, 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;

CHIEDONO

che per l'anno scolastico **2026/27**

venga confermata l'assegnazione del docente di sostegno

non venga confermata l'assegnazione del docente di sostegno

_____ 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.

Luogo e data: _____

Firma dei genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale):

