

ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico
dell'istituzione scolastica _____
(indirizzo e-mail della scuola)

OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2026/2027 alunno/a _____

I sottoscritti _____ e _____, genitori **[o
esercenti la responsabilità genitoriale]** dell'alunno/a _____,
iscritto/a nel corrente anno scolastico alla classe _____ sez. _____,
vista l' Ordinanza ministeriale n. 27 del 16 febbraio 2026, al fine di garantire la continuità didattica

RICHIEDONO

che, per l'a.s. 2026/2027, sia confermato quale docente di sostegno del/la proprio/a figlio/a il/la
docente _____.

Con la seguente motivazione

Luogo e data _____

I genitori **[o esercenti la responsabilità genitoriale]**
