Al Dirigente scolastico dell' I.C. Bagatti Valsecchi

RICHIESTA DI CONTINUITÀ DIDATTICA

del docente di sostegno – a.s. 2026/2027

Art. 14, cc. 3 e 3-*bis*, D.lgs. n. 66/2017 – Art. 13, O.M. n. 27/2026

Da acquisire agli atti entro il 31 maggio

1. DATI DEL GENITORE 1 / TUTORE

Cognome e nome: _____

Codice fiscale: _____

In qualità di: _____

Recapito telefonico: _____

Indirizzo e-mail: _____

2. DATI DEL GENITORE 2 / TUTORE

Cognome e nome: _____

Codice fiscale: _____

In qualità di: _____

Recapito telefonico: _____

Indirizzo e-mail: _____

2. DATI DELL'ALUNNO/A

Cognome e nome: _____

Data di nascita: _____

Classe frequentata nell'a.s. 2025/2026: _____

3. DOCENTE DI SOSTEGNO IN SERVIZIO NELL'A.S. 2025/2026

Cognome e nome: _____

4. MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA

Il/La sottoscritto/a chiede la conferma del suddetto docente di sostegno per l'anno scolastico 2026/2027 per le seguenti motivazioni:

☐ Consolidamento del rapporto educativo e della relazione di fiducia instaurata con il/la docente.

☐ Continuità nell'attuazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) già avviato.

☐ Necessità di evitare discontinuità nel percorso di inclusione scolastica dell'alunno/a.

☐ Altro (specificare):

5. DICHIARAZIONE E FIRMA

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la presente richiesta ha carattere non vincolante e che la conferma del docente è subordinata alla valutazione del Dirigente Scolastico e alla verifica dei requisiti di legge da parte dell'Ufficio territorialmente competente. Autorizza il trattamento dei propri dati e di quelli del/della minore ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR n. 679/2016.

Qualora il presente modulo venga firmato da un solo genitore, si intende che il genitore firmatario – visti gli artt. 316 comma1 e 337 ter comma 3 del codice civile- si assume ogni responsabilità in merito al fatto che le scelte e le autorizzazioni sottoscritte sono state effettuate con il consenso dell'altro genitore.

Data: _____

Firma del genitore 1 / tutore

_____

Firma del genitore 2 / tutore

_____