**Al Dirigente Scolastico**

**Oggetto: richiesta continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno ai sensi DM 32 del 26/02/2025** **continuità per l’anno scolastico 2025/2026.**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

frequentante nell’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Plesso: ☐ **Gallicano nel Lazio;** ☐ **Poli**

Scuola: ☐ **Infanzia**; ☐ **Primaria**; ☐ **Secondaria di Primo Grado.**

**RICHIEDONO**

L’eventuale continuità dell’insegnante di sostegno per il/la propri \_\_\_ figli \_\_\_\_\_\_ come previsto dal Decreto attuativo.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

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

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

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

**Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nel presente modello esclusivamente nell’ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Istruzione (Legge 31/12/96 n. 675 “Privacy” art. 27) e Regolamento UE 2016/676**