

Oggetto: richiesta di continuità didattica Decreto Ministeriale n.32 del 26/02/2025 “Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno per l’anno scolastico 2025/2026”

VISTA la normativa a favore del diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disabilità;

VISTO il Decreto Ministeriale 24 luglio 1998, n. 331;

VISTO l’articolo 14, commi 3 e 3-bis, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante “*Norme per la promozione dell’inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell’articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107*”, modificato dall’articolo 8 del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 106;

VISTO il Decreto Ministeriale n.32 del 26/02/2025 “Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno per l’anno scolastico 2025/2026, a norma dell’articolo 8, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 106”;

NOI sottoscritti:

- 1) _____, nato/a a _____ il _____
2) _____, nato/a a _____ il _____

in qualità di genitori/ tutori dell’alunno/a _____ iscritto alla classe _____ per l’a.s. 2025/26;

CONSIDERATO il percorso di nostro/a figlio/a nell’anno scolastico 2024/25 e la buona relazione instauratasi fra nostro/a figlio/a e i docenti della classe, nonché il/la docente in servizio su posto di sostegno (inserire il nominativo) _____,

CHIEDIAMO

la continuità didattica del/dei docente/i di sostegno, (inserire il nominativo) _____, già in servizio su posto di sostegno nell’a.s. 24/25, **sussistendone le condizioni da Lei valutate e accertate.**

La nostra richiesta deriva da oggettive considerazioni riguardanti l’interesse primario di nostro/a figlio/a _____. Grazie al supporto e all’azione esercitati in piena collaborazione e sinergia con tutti i colleghi della classe, il docente _____ ha contribuito a favorire i processi di apprendimento, di socializzazione, di relazione e di comunicazione di nostro/a figlio/a, stabilendo con lui e con i suoi compagni di classe un’intesa positiva.

Firma di entrambi i genitori/tutori

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