

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 / TUTORE RICHIEDENTE

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: _____

Classe che frequenterà nell'a.s. 2026/2027: _____

Diagnosi funzionale / Certificazione (estremi): _____

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

Cognome e nome: _____

Contratto in essere (tipologia e scadenza): _____

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): _____

Plesso Scuola dell'Infanzia	"ANTONIO SEVESO"	BAAA8AH01T	Via Buonarroti	Tel.0804951527
Plesso Scuola dell'Infanzia	"VIA DE AMICIS"	BAAA8AH03X	Via De Amicis	Tel.0804952842
Plesso Scuola dell'Infanzia	"VIA GIOTTO"	BAAA8AH02V	Via Modigliani	Tel.0804953833
Plesso Scuola Primaria	"GIOVANNI FALCONE E PAOLO BORSELLINO"	BAEE8AH013	Via P. M. Accolti Gil, 2	Tel.0804951130
Plesso S. S. 1° Grado	"FRANCESCO CARELLI"	BAMM8AH012	Via Risorgimento 22	Tel.0804951486

[Digitare qui]

[Digitare qui]

[Digitare qui]

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.

Data: _____

Firma del genitore / tutore

PER USO UFFICIO – Data di ricevimento: _____ Protocollo n.: _____