

Al Dirigente Scolastico  
Dell'IC Civitavecchia 2  
rmic8gn009@istruzione.it

**OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2025/2026 alunno/a** \_\_\_\_\_

---

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, genitori [o  
*esercenti la responsabilità genitoriale*] dell'alunno/a \_\_\_\_\_,  
iscritto/a nel corrente anno scolastico alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_,  
visto il D.M. n. 32 del 26 febbraio 2025, al fine di garantire la continuità didattica

**RICHIEDONO**

che, per l'a.s. 2025/2026, sia confermato quale docente di sostegno del/la proprio/a figlio/a il/la  
docente \_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Nel caso in cui sia impossibile ottenere la firma congiunta dei genitori, chi firma il modulo si assume la responsabilità civile, amministrativa e penale di quanto dichiarato (ai sensi del DPR 445/2000) e si assume la responsabilità di aver informato ed ottenuto il consenso dell'altro genitore (in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater del codice civile).