**Al Dirigente Scolastico
I.I.S.S. “Mauro Perrone”
Castellaneta (TA)**

**Oggetto: Richiesta di conferma del docente di sostegno a tempo determinato per l’a.s. 2025/26.**

**I 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**

**CHIEDONO**

ai sensi del Decreto Ministeriale n. 32 del 26 febbraio 2025, la conferma per l’anno scolastico 2025/2026 del docente di sostegno assegnato all’alunno/a nel corrente anno scolastico:

**Nome e cognome del docente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Motivazioni della richiesta :**

Dichiarano di essere a conoscenza che:

* la presente richiesta sarà valutata dal Dirigente Scolastico, anche sentito il GLO;
* la conferma sarà possibile solo nel rispetto:
	+ delle condizioni previste dalla norma vigente e successive integrazioni e/o modificazioni
	+ di eventuali indicazioni operative dell’ufficio scolastico regionale
	+ della disponibilità del docente;
* l’eventuale esito sarà comunicato entro il 15 giugno 2025.

Allegano:

* Copia documento di identità in corso di validità

Data : \_\_\_ / \_\_\_ / 2025

Firma di entrambi i genitori/tutori

1)

2)