

Al Dirigente Scolastico
Dell'ITC "G. Zappa"
Saronno

OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2025/2026 - studentessa/
studente _____

La sottoscritta _____ e il sottoscritto _____, genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale) della studentessa/ studente _____, iscritta/o nel corrente anno scolastico alla classe _____ sez. ____ indirizzo _____, 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]

Il seguente modello deve essere firmato da entrambi i genitori. In caso di firma di un solo genitore, il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.