



## **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): \_\_\_\_\_

### **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 dei genitori / tutori**

*Nel caso di una sola firma, il genitore firmatario dichiara di aver avvertito l'altro il quale concorda con la scelta*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_