

Alla Dirigente Scolastica
Dott.ssa Anna Foggia
IST. DI ISTRUZ. SUPER. "A. MORO"
Viale della Gioventù n. 30
02032 PASSO CORESE

RICHIESTA CONTINUITA' SOSTEGNO A.S. 2026/2027

I sottoscritti
Genitori dell'alunno/a
Nato/a il
Iscritto/a alla Classe e Indirizzo
Sezione

CHIEDONO

che l'alunno/a possa fruire dell'insegnamento di Sostegno per l'A.S. 2026/2027
confermando la continuità didattica, in base a D.M. n° 32 del 26 Febbraio 2025, per
il/la/i Docente/i di Sostegno

.....
.....

Data, _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

.....
.....

N.B. SI PREGA DI INVIARE IL MODELLO VIA EMAIL ALL'INDIRIZZO
riis001009@istruzione.it
OPPURE CONSEGNARLO DIRETTAMENTE ALLA SEGRETERIA