

Alla Dirigente Scolastica
Dott.ssa Anna Foggia
IST. DI ISTRUZ. SUPER. "A. MORO"
Viale della Gioventù n. 3 02032
PASSO CORESE

CONFERMA CONTINUITA' SOSTEGNO A.S. 2026/2027

La/Il sottoscritta/o

Docente di Sostegno

Nato/a il

A tempo determinato fino al 30.06.2026 o fino al 31.08.2026 (si prega di eliminare la voce che non ricorre)

CONFERMA

di rimanere a disposizione nel proseguire con l'Insegnamento di Sostegno per l'A.S. 26/27 in base alla Continuità didattica, così come disposto dal D.M. n° 32 del 26 Febbraio 2025, e così come precedentemente richiesto dai Genitori dell'alunno con Protocollo N° del (voce riservata alla segreteria) per lo studente

Classe	Sezione	Indirizzo
.....		

Data,

FIRMA DEL DOCENTE

.....

N.B. SI PREGA DI CONSEGNARE BREVI MANU IL MODELLO PRESSO LA SEGRETERIA