Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Serramanna

Oggetto: *richiesta di continuità didattica ai sensi del Decreto n. 32 del 25 febbraio 2025*

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 *Decreto n. 32 del 25 febbraio 2025* la continuità didattica del/dei docente/i di sostegno a tempo determinato (inserire il/i nominativo/i)_____per le seguenti motivazioni:

_____

_____

_____

_____

_____

Luogo e data, _____

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____
2) _____

Si allegano:

1) Copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari in corso di validità