

Alla Dirigente scolastica
del Liceo artistico e Musicale "A. Passaglia"
lusl02000x@istruzione.it

OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2025/2026

I sottoscritti _____ e _____, genitori
[o *esercenti la responsabilità genitoriale*] della studentessa/ dello studente
_____, iscritto/a nel corrente anno scolastico alla
classe _____ sez. _____, 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 _____.

I genitori [*o esercenti la responsabilità genitoriale*]

Si allegano alla presente i documenti di riconoscimento di entrambi i genitori