

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Nicola Botta"

via Enrico Fermi, 4 90015 Cefalù (PA)
paic8aj008@istruzione.it

OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2026/2027

Alunno/a _____

I sottoscritti _____ e _____,

genitori **[o esercenti la responsabilità genitoriale]** dell'alunno/a
_____, iscritto/a
nel corrente anno scolastico alla classe _____ sez. _____, plesso _____
vista la Nota del MIM prot. n. 7766 del 26/03/2026, al fine di garantire la continuità didattica

RICHIEDONO

che, per l'a.s. 2026/2027, sia confermato quale docente di sostegno del/la proprio/a figlio/a il/la
docente _____.

Luogo e data _____

I genitori **[o esercenti la responsabilità genitoriale]**

