

**AI Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
“Severino Fabriani”
Spilamberto**

Oggetto: richiesta di continuità didattica ai sensi dell'art. 8 D.L. 71/2024 e del DM n.32 del 26/02/2025

I sottoscritti:

[REDACTED] e [REDACTED]

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a [REDACTED]

iscritto per l'a.s. 2024/25 alla classe [REDACTED] del plesso [REDACTED]

della scuola [REDACTED].

CHIEDONO

ai sensi dell'art. 8 D.L. 71/2024 e del D.M.n.32 del 26 febbraio 2025, la continuità didattica del/dei docente/i di sostegno a tempo determinato (inserire il nominativo del/dei docente/i)

[REDACTED]

per le seguenti motivazioni:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Spilamberto, [REDACTED]

Firma di entrambi i genitori/tutori

[REDACTED]
[REDACTED]