

Al Dirigente Scolastico dell'IIS "F.P. MERENDINO"
di Capo d'Orlando

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

I sottoscritti _____ e _____, genitori (o
esercenti la responsabilità genitoriale) dello/a studente/studentessa
_____, iscritto/a nel corrente anno scolastico alla classe
_____ sez. _____, vista l'Ordinanza ministeriale n. 27 del 16
febbraio 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
il Prof./la Prof.ssa _____.

Luogo e data _____

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

