

**Oggetto:** richiesta di continuità didattica ai sensi dell'art. 8 D.L. 71/2024

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. 2024/25 di scuola \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

ai sensi dell'art. 8 D.L. 71/2024, la continuità didattica del seguente docente di sostegno a tempo

determinato /  indeterminato in assegnazione provvisoria

l'ins.te \_\_\_\_\_, già incaricato/a su posto di sostegno nel precedente anno scolastico.

Codesta richiesta deriva da oggettive valutazioni riguardanti l'interesse primario di nostro/a figlio/a \_\_\_\_\_ in quanto, grazie al supporto e alle azioni inclusive del/la docente, esercitate in piena collaborazione e sinergica con tutti i colleghi della classe, l'insegnante \_\_\_\_\_ ha contribuito a favorire i processi di apprendimento, di socializzazione, di relazione e di comunicazione di nostro/a figlio/a, stabilendo con l'intero gruppo classe un'intesa positiva e inclusiva.

Consapevole/i dei vincoli dettati dalla norma, confido/confidiamo nella Sua sensibilità e in un Suo efficace intervento a favore del diritto allo studio di nostro/a figlio/a e dei suoi compagni di classe.

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti

Pachino, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori/tutori

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_

Si allegano: copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari in corso di validità