



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “L. DA VINCI ”

Codice meccanografico CAIC84300E-telefax 070/9667158

e-mail: caic84300e@istruzione.it

Via E. D'ARBOREA, 39 - 09033 DECIMOMANNU (CA)

**Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo “L. Da Vinci” Decimomannu**

Oggetto: Richiesta continuità per il docente su posto di sostegno per l'a.s. 2025-26– ex Decreto n.32 del 25.02.25

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. 2025/26

CHIEDONO

la continuità didattica del/dei docente/i di sostegno a tempo determinato (inserire il/i nominativo/i)

per le seguenti motivazioni:

Luogo e data, _____

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____

2) _____