**Al Dirigente scolastico dell’I.C Galice**

**di Civitavecchia Roma**

**OGGETTO**: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2025/2026……………………………………………… (nome cognome del docente) in servizio presso la scuola……………………………………… (specificare: dell’infanzia, primaria, secondaria primo grado, secondaria secondo grado)

Il/la/I sottoscritt/o/a/i……………………………………………………………………………………………………genitore/i dell’alunno……………………………………..nato a…………………….il………………………..frequentante la classe ………………. della Scuola infanzia/ primaria/secondaria di primo grado dell’I.C E.Galice plesso…….

Chiedono :

per le seguenti motivazioni………………………………………………………………………………………………………… ….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………la riconferma del docente ……………………………………………… ….. (indicare nome e cognome del docente)per l’anno scolastico 25/26

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I genitori …………………………………..

………………………………………

La richiesta deve essere sottoscritta da entrambi i genitori

Alla richiesta va allegato documento di riconoscimento di entrambi i genitori