

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

CHIEDONO

ai sensi dell'art. 8 D.L. 71/2024 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) _____

Si allegano:

- 1) Copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari in corso di validità