



Istituto di Istruzione Superiore "Segato"

Via Jacopo Tasso, 11 - 32100 Belluno - C.F. 80001970252
Sez. ITIS "Segato" Tel. 0437 940159 - Fax 0437 940973
Sez. IPSIA "Brustolon" Tel. 0437 950033 - Fax 0437 950177
Sito: www.segatobrustolon.edu.it
E-mail: blis011002@istruzione.it blis011002@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"SEGATO"**

e-mail: blis011002@istruzione.it

OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a. s. 2025/2026 alunno/a _____

I sottoscritti _____ e _____, genitori [**o esercenti la responsabilità genitoriale**] dell'alunno/a _____, iscritto/a nel corrente anno scolastico alla classe _____ sez. _____, visto il D.M. n. 32 del 26 febbraio 2025, al fine di garantire la continuità didattica

RICHIEDONO

che, per l'**a. s. 2025/2026**, sia confermato quale docente di sostegno del/la proprio/a figlio/a il/la docente _____.

Luogo e data _____

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

Firma _____

Firma. _____