Al Dirigente Scolastico

 dell’ I.C. DE AMICIS – D. ALIGHIERI

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.

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:

Modugno,

Firma di entrambi i genitori/tutori

1)

2)

Si allegano:

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