

**Al Dirigente Scolastico
dell'IC A. Toscanini Aprilia**

Oggetto: Richiesta per garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno.

I sottoscritti:

.....
.....

Genitori/ tutori dell'alunno/a.....

frequentante la classe sez. della scuola infanzia/primaria/ secondaria di primo grado

CHIEDONO

Ai sensi e per effetto dell'art. 8 comma 2 del D.L. n.71 del 31/05/2024, la conferma per l'a.s, 2025/2026 del/ della seguente docente a tempo determinato:

.....

già assegnato per il corrente anno a.s. 2024-25

Data.....

Firma

.....
.....