



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia-Ambito Territoriale per la Provincia di Catania
**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE "M. MONTESSORI-
P.MASCAGNI"**

Via GIUSEPPE DI GREGORIO,22 -95122 CATANIA- ☎TEL./FAX-095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V**-Codice Fiscale **80016050876** -✉ ctic8af00v@istruzione.it
ctic8af00v@pec.istruzione.it
<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

Al Dirigente Scolastico

IC Montessori – Mascagni

Catania

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 2024-2025 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*]
