

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center">Ministero dell'Istruzione e del Merito<br/> <b>ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "T. CROCI"</b><br/>         Via Chopin N. 9 - 20037 Paderno Dugnano (MI)<br/>         Tel. n. 02/9181045 C.F. 97667170159 COD.MEC. MIIC8FJ00V<br/>         e-mail miic8fj00v@istruzione.it - e-mail pec miic8fj00v@pec.istruzione.it</p> |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|



Al Dirigente Scolastico  
dell'istituto Comprensivo T. Croci

**OGGETTO: richiesta di continuità didattica ai sensi dell'Ordinanza ministeriale n. 27 del 16 febbraio 2026 "Continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno per l'anno scolastico 2026/2027."**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, genitori  
**[o esercenti la responsabilità genitoriale]** dell'alunno/a  
 \_\_\_\_\_, iscritto/a nel corrente anno scolastico alla classe  
 \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_, plesso \_\_\_\_\_, vista l'O. M. n. 27 del 16 febbraio  
 2026, al fine di garantire la continuità didattica

RICHIEDONO

che, per l'a.s. 2026/2027, sia confermato quale docente di sostegno del/la proprio/a figlio/a  
 il/la docente \_\_\_\_\_ per le seguenti ragioni (evidenziare punti di  
 forza) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firme di entrambi i genitori **[o esercenti la responsabilità genitoriale]**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Si allegano copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari in corso di validità

---