



2° Istituto di Istruzione Superiore "A. Ruiz" – Augusta (SR)

Istituto Tecnico Settore Tecnologico - Istituto Tecnico Settore Economico

Liceo Scientifico delle Scienze Applicate

Liceo Scientifico delle Scienze Applicate Quadriennale

Augusta, 22/04/26

Alle famiglie interessate
Ai Docenti di Sostegno con incarico al 30 giugno/31 agosto
Alla DSGA
All'albo
Agli Atti
Al sito Web

Circolare n.545

Oggetto: Richiesta delle famiglie per la continuità del sostegno – Scadenza 31 maggio

Gentili Genitori,

con la presente comunicazione, si desidera richiamare la Vostra attenzione su una scadenza importante relativa al supporto educativo per i Vostri figli per il prossimo anno scolastico. Al fine di garantire una progettazione didattica inclusiva e mirata, che tenga conto delle specifiche esigenze di ogni studente, Vi invitiamo a formalizzare la Vostra richiesta di continuità del sostegno didattico entro e non oltre il 31 maggio.

Questa tempestiva comunicazione è fondamentale per permettere a questa Istituzione Scolastica di:

- Valutare accuratamente le risorse necessarie per il prossimo anno scolastico.
- Organizzare per tempo l'assegnazione dei docenti di sostegno.

Per formalizzare la Vostra richiesta, Vi preghiamo di compilare l'apposito modulo allegato alla presente circolare e di consegnarlo debitamente firmato all'Ufficio Protocollo della scuola entro la data indicata.

Per ulteriori chiarimenti rivolgersi alla segreteria didattica della scuola

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Maria Concetta Castorina

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2 del
D.lgs. n.39 del 12.02.1993



2° Istituto di Istruzione Superiore "A. Ruiz" – Augusta (SR)

Istituto Tecnico Settore Tecnologico - Istituto Tecnico Settore Economico

Liceo Scientifico delle Scienze Applicate

Liceo Scientifico delle Scienze Applicate Quadriennale

MODULO DI RICHIESTA DI CONTINUITÀ DEL SOSTEGNO DIDATTICO

Da compilare e consegnare entro il 31 maggio

**Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
Arangio Ruiz Augusta**

Il/La _____ sottoscritto/a _____, nato/a _____ a _____ (Prov. _____) il _____, residente in _____ (Prov. _____) in via _____ n. _____, in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____, nato/a _____ a _____ (Prov. _____) il _____, attualmente frequentante la classe _____ sezione _____ presso questo Istituto,

CONSIDERATO CHE:

- Al fine di garantire un percorso educativo coerente e in linea con le esigenze specifiche dell'alunno/a, si ritiene fondamentale assicurare, per quanto possibile, la continuità del sostegno didattico anche per il prossimo anno scolastico 2026/27.

CON LA PRESENTE CHIEDE

alla S.V. Ill.ma che venga valutata positivamente la richiesta di continuità del sostegno didattico per l'alunno/a _____ per l'anno scolastico 2026/27.

Il docente di sostegno per cui si chiede la continuità didattica è _____

Distinti saluti.

Firma del Genitore/Tutore

Data:

Recapito telefonico: _____

Indirizzo email: _____