

Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.I.S. "G. Garibaldi"

**OGGETTO: RICHIESTA DOCENTE SOSTEGNO**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto/a alla  
classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ di  
questo Istituto d'Istruzione Superiore,

il/la sottoscritta/o \_\_\_\_\_ iscritto/a alla  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ di  
questo Istituto d'Istruzione Superiore,

**CHIEDE/CHIEDONO**

Per il/la proprio/a figlio/a l'assegnazione di un docente di sostegno per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

A tal fine si allega documentazione

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

La Maddalena \_\_\_\_\_

FIRMA

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