



ISTITUTO COMPRESIVO "FRANCESCO GONIN"

VIA DON POGOLOTTO, 45 – 10094 GIAVENO (TO) - Telefono 011-9376250

C.M. TOIC87000N C.F. 95579630013 PEC: [TOIC87000N@pec.istruzione.it](mailto:TOIC87000N@pec.istruzione.it) PEO: TOIC87000N@istruzione.it  
sito internet [www.icgonin.edu.it](http://www.icgonin.edu.it)

Alla c.a. Dirigente Scolastico  
dell'I.c. "F.Gonin" di Giaveno

**RICHIESTA CERTIFICATO ISCRIZIONE E FREQUENZA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_  
del plesso:

Scuola Secondaria I Grado "F. Gonin"  
 Scuola dell'Infanzia "M. Ventre"  
 Scuola dell'Infanzia "F. Crolle"

Scuola Primaria "F. Crolle"  
 Scuola Primaria "S. Pertini"  
 Scuola Primaria "B. Ruffinatto"

presenta la seguente richiesta e/o comunicazione:

n°certificati \_\_\_\_\_ per uso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

Giaveno, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VISTO: *Si autorizza / Non si autorizza*  
oppure: *per presa visione*

La Dirigente Scolastica  
Dott.ssa Sandra TEAGNO