



ISTITUTO COMPRENSIVO "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  
I.C."F.Gonin" – Giaveno  
Dott.ssa Sandra TEAGNO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

del plesso:

- |                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Scuola Secondaria I Grado "F. Gonin" |
| <input type="checkbox"/> | Scuola dell'Infanzia "M. Ventre"     |
| <input type="checkbox"/> | Scuola dell'Infanzia "F. Crolle"     |

- |                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Scuola Primaria "F. Crolle"     |
| <input type="checkbox"/> | Scuola Primaria "S. Pertini"    |
| <input type="checkbox"/> | Scuola Primaria "B. Ruffinatto" |

presenta la seguente richiesta e/o comunicazione:

---

---

---

---

---

---

---

---

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

Firma di entrambi i genitori/tutori/affidatari (1)

---

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

La Dirigente Scolastica  
Dott.ssa Sandra TEAGNO