



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE "PAOLO SAVI"
Viale Raniero Capocci, 36 – 01100 Viterbo ☎ 0761/340155- fax 0761/328989
✉ segreteria@itcsavi.it Codice : VTDD07000N - C.F.80013530565

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI CORSI ECDL

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.C.S. " P. SAVI"
VITERBO

DATI PERSONALI DEL CANDIDATO

scrivere in stampatello

COGNOME	NOME
CODICE FISCALE	
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
RESIDENZA: CAP – CITTA'	
VIA	
N. TEL.-	CELLULARE -
e-mail -	
TITOLO DI STUDIO	
CLASSE FREQUENTATA (istituto di appartenenza-classe-sezione)	

N.B.: i corsi si effettueranno al raggiungimento di n. 10 iscritti

da compilare per i minorenni

Il/la sottoscritto/a..... genitore
dell'alunno/a..... chiede:

- che venga rilasciata la Skills Card valida a sostenere gli esami per il conseguimento della Patente Europea del Computer;
- di partecipare ai corsi ECDL organizzati da codesto Istituto.

Si impegna a versare l'importo a suo carico per l'acquisto della Skills Card, la tassa per sostenere gli esami dei sette moduli, la quota di partecipazione al corso di formazione.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della pubblica amministrazione.

Data.....

firma.....