1^ ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "E. DE AMICIS" – FLORIDIA
Scuola dell'Infanzia - Primaria - Secondaria di 1° Grado *ad Indirizzo Musicale*
Via Giusti n° 1, 96014 FLORIDIA (SR) - Cod. Mecc. SRIC82100E - Cod. Fisc. 93039420893
Tel. 0931941753 – Fax 0931/544059 –E.Mail: sric82100e@istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE PROGETTO NUOVA ECDL
ACQUISTO DELLA SKILL CARD E DEGLI ESAMI

Al Dirigente Scolastico
al Responsabile del Test Center ECDL
codice *AFJM0001*

Il/La sottoscritto/a_____

genitore/tutore dell'alunno_____

frequentante la classe_____ del 1° Istituto Comprensivo "E.De Amicis" di Floridia,

nell'anno scolastico_____/_____ autorizza lo stesso a:

- frequentare in orario pomeridiano il Progetto ECDL della durata di _____ore frontali
- sostenere gli esami per l'acquisizione della Patente Europea del Computer

Il/La sottoscritto si impegna, inoltre, a sostenere i costi relativi all'acquisto della Skills Card e degli esami
(I versamenti vanno effettuati anticipatamente)

- ACQUISTO SKILLS CARD NUOVA ECDL € 60,00
- ACQUISTO SINGOLO ESAME € 15,00

<u>Dati alunno per l'acquisto della skills card</u>

_____

(Cognome e nome)

nat_ a _____ (Prov.___) il __ /___/_____C.F. _____

residente a _____(Prov.___) in via _____ n° _____

tel. _____ e-mail _____ Studente della classe ___ Sez. _____

Allega alla presente la ricevuta del versamento di **€ ___,00** (costo skills card + n. __esami) sul conto corrente **BANCA MONTE PASCHI DI SIENA AG DI FLORIDIA IBAN: IT 02 FO1030847000000001424294** intestato a 1° Istituto Comprensivo De Amicis, Via De Amicis 1, 96014 Floridia(SR) , causale *"Acquisto Skills card + n. __ esami"*

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. Lgs. 30/06/200, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

Floridia lì_____ Firma del genitore/tutore_____