ll sottoscritto Nome	Cognome			
frequentante la classe				
	CHIEDE			
la partecipazione agli e	esami per la certificazione informatica I	ECDL.		
A tal fine allega la rice	vuta del versamento di €.	per	:	
(Barrare con una X)				
• .	ale copertura dei costi per il materiale e	. •		
□ €.	_ per l'acquisto della di n° esam			io successivo)
	Scegliere una delle due segu entuale acquisto della skill card skill card N°		oni:	
- MODULO ESA (Barrare con una	AMI ECDL X uno o più moduli per i quali si intende so	ostenere	'esame)	
NUMERO	DESCRIZIONE		IMPORTO SELE	ZIONE
Modulo1	Computer Essentials		€. 12,08	
Modulo2	Online Essentials		€. 12,08	
Modulo3	Word Processing		€. 12,08	
Modulo4	Spreadsheet		€. 12,08	
Modulo5	IT Security - Specialised Level		€. 12,08	
Modulo6	Presentation		€. 12,08	
Modulo7	Online Collaboration		€. 12,08	
- MODULO PEI	R EVENTUALE ACQUISTO SKILL C	ARD		
Nome	·			
Cognome				
Codice fiscale				
Data di nascita	Luogo di nascita			_
Indirizzo Città		Сар	Prov.	
E-mail		Сар	riov.	
Telefono Classe				
			1	
Autorizzo il trattamento	dei dati personali ai sensi del Decreto Legislati	vo 30 giug	no 2003, n. 196 e succes	ssive modificazio
Il versamento deve e	ssere effettuato sul c/c bancario IBAN	IT 20 Z 0	8784 76530 010000	021353 intesta
a Liceo Scientifico "D	OA VINCI" di Vallo della Lucania SAPS10	oooT co	n la seguente causa	ale: "Contrib
ecdl + skill card + E quantità di esami ch versamento può esse per ogni partecipant versamento cumula	sami ECDL n°" oppure "Contribu e si intende sostenere, specificando i ere effettuato anche in modalità cumu e), il numero complessivo di skill card tivo occorre consegnare in segrete nuno di essi le specifiche del versamen	to ECDL I cognor lativa, in I ed il nu eria anc	+ Esami ECDL n°_ ne ed il nome del p dicando il totale dei umero complessivo	_", indicando partecipante. contributi (u di esami; co
Vallo,	- -			
valio,	_		Firma	