



Via Zaccaria Pinto, 1
84078 Vallo della Lucania (SA) Aut. 75
c.m. SAPS10000T
c.f. 84000540652

LICEO SCIENTIFICO STATALE

Leonardo da Vinci

www.scientificovallo.edu.it

☎ 0974.4572

✉ SAPS10000T@istruzione.it

(ministeriale)

✉ SAPS10000T@pec.istruzione.it

(pec ministeriale)

Avviso n. 27

LICEO SCIENTIFICO STATALE - LEONARDO DA VINCI-VALLO DELLA LUCANIA
Prot. 0009724 del 04/11/2024
V (Uscita)

Agli Alunni
Ai loro Genitori
E p.c. Ai Docenti
LL.SS.

Al sito web – al portale ARGO

Oggetto: **Ampliamento offerta formativa: Corsi di informatica finalizzati alla preparazione degli esami per la certificazione ICDL.**

Si comunica che, anche per il corrente anno scolastico, il nostro liceo attiva i corsi di cui all'oggetto.

Si precisa che, per gli alunni delle classi del biennio (prime e seconde) i corsi verranno tenuti in **orario curricolare la quinta ora del lunedì**, per gli alunni del triennio (terze quarte e quinte), che hanno già intrapreso negli anni scolastici precedenti il percorso di certificazione informatica, i corsi saranno attivati, **in orario pomeridiano dalle ore 14:00 alle ore 16:00** con cadenza settimanale.

I corsi che verranno attivati sono:

Per il biennio:

- Computer Essentials (8 ore)
- SpreadSheets (8 ore)
- Word Processing (8 ore)
- Presentation (8 ore)

Per il triennio:

- Cyber Security (8 ore)
- Presentation (8 ore)

I costi degli esami saranno a carico delle famiglie.

I genitori degli studenti interessati, devono inviare il modulo allegato tramite email, avente come oggetto: **"Partecipazione al corso ICDL, Alunno Nome e Cognome"**, all'indirizzo saps10000t@istruzione.it **entro e non oltre le ore 12,20 di sabato 9 novembre 2024.**

Le date di inizio dei corsi verranno tempestivamente comunicate agli allievi.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al referente Prof. Folgosi Emanuele.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Antonio Iannuzzelli

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

Al Dirigente Scolastico del Liceo
Scientifico "Leonardo da Vinci"
Vallo della Lucania

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

nato/a a _____

il _____, frequentante la classe _____ sezione _____ a.s. 2024/25

CHIEDE

di far partecipare il proprio figlio/a alla preparazione degli esami per la certificazione ICDL

(Doc. Referente Prof. Folgosi Emanuele)

Vallo della Lucania, _____

Firma alunno _____

Firma del genitore _____