



Test Center
(European Computer Driving Licence)



MODULO ISCRIZIONE CORSI E.C.D.L.

il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
codice fiscale _____
nato/a a _____ provincia di _____ (nazione _____) il _____
residente a _____ via/piazza _____ n. _____ CAP _____
telefono _____ e-mail _____

- studente iscritto per l' a.s. _____ alla classe _____ dell' Istituto _____
- docente in servizio presso l'Istituto _____
- altro _____

Chiede di essere ammesso/a alla frequenza al corso di formazione per il conseguimento della certificazione E.C.D.L. IT Security organizzato dall'Istituto "A.Vespucci" di Livorno (barrare la casella in corrispondenza dell'opzione scelta)

| | | totale ore | costo |
|--------------------------|--------------------------|------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | solo corso | 8 | € 50 |
| <input type="checkbox"/> | corso + esame | 8 | € 70 |
| <input type="checkbox"/> | corso + stil card+ esame | 8 | € 117 |

Il/La sottoscritto/a allega alla presente (scegliere una delle seguenti opzioni)

- attestazione versamento effettuato c/c 1001181518 intestato a "ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE VESPUCCI-COLOMBO" recante la causale "ECDL "
- codice "buono docente"

Dichiara inoltre di essere consapevole che la mancata frequenza del corso, non dà diritto ad alcun rimborso.

Livorno, _____

_____ (firma del genitore o di chi ne fa le veci in caso di minorenni)