



## **RICHIESTA DI ISCRIZIONE AGLI ESAMI NUOVA ECDL**

Il/La sottoscritto/a ..... della classe.....

nato/a a ..... il .....

titolare della SKILLS CARD numero ( **DATO OBBLIGATORIO** <sup>1</sup> ) .....

### **RICHIEDE DI SOSTENERE I SEGUENTI ESAMI (segnare con una X)**

<b>SESSIONI del 11 e 21 MARZO</b>	<b>SESSIONI del 16 APRILE e 6 MAGGIO</b>	<b>SESSIONE del 6 MAGGIO</b>
<input type="checkbox"/> Modulo 1 – Computer Essentials	<input type="checkbox"/> Modulo 1 – Computer Essentials	<input type="checkbox"/> <i>IT Security gratuito (IoClicco Sicuro)</i>  <b>Esame gratuito SOLO in questa data e SOLO se in regola con la registrazione IoCliccoSicuro</b>
<input type="checkbox"/> Modulo 2 – Online Essentials	<input type="checkbox"/> Modulo 2 – Online Essentials	
<input type="checkbox"/> Modulo 3 – Word processing	<input type="checkbox"/> Modulo 3 – Word processing	
<input type="checkbox"/> Modulo 4 – Spreadsheets	<input type="checkbox"/> Modulo 4 – Spreadsheets	
<input type="checkbox"/> Modulo 5 – IT Security	<input type="checkbox"/> Modulo 5 – IT Security	
<input type="checkbox"/> Modulo 6 – Presentation	<input type="checkbox"/> Modulo 6 – Presentation	
<input type="checkbox"/> Modulo 7 – Online Collaboration	<input type="checkbox"/> Modulo 7 – Online Collaboration	

### **VERSAMENTO DI € 21 PER OGNI ESAME RICHIESTO (eccetto IT Security del 21 dicembre)**

**BANCOMAT – POS in Istituto**

(oppure) **SI ALLEGA L'ATTESTATO DEL VERSAMENTO o del BONIFICO**

**Bonifico sul c/c BANCA Friuladria Credit-Agricole IBAN: IT 54 T 05336 61820 000046497737**

**Versamento sul c/c postale n°11409315**

**\* Causale da indicare: miglioramento dell'offerta formativa – ECDL – Cognome e nome - classe**

L'assenza ingiustificata alla prova d'esame comporta la perdita della quota versata.

Eventuali note <sup>2</sup>: .....

Montebelluna, ..... /..... / 2019

Firma .....  
(del genitore se il richiedente è minorenne)

### **AUTORIZZAZIONE OBBLIGATORIA DEL GENITORE (per i minorenni)**

Il/La sottoscritto/a ..... genitore di .....  
autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle sessioni di **ESAMI ECDL** nelle date richieste con questo modulo, secondo l'orario di convocazione affisso alle bacheche d'Istituto nei giorni che precedono le sessioni stesse. Lo studente privo della presente autorizzazione non sarà ammesso all'esame. Lo studente privo di documento d'identità originale (non sono accettate fotocopie o foto) non sarà ammesso all'esame.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma del genitore

<sup>1</sup> Solo se la Skills è stata appena richiesta, ma non ancora assegnata, lasciare vuoto lo spazio della riga.

<sup>2</sup> Solo in caso di particolari impegni (rientri pomeridiani scolastici, partecipazione a viaggi d'istruzione o progetti, visite mediche, ...) è possibile richiedere di sostenere l'esame in una certa data: il motivo deve essere dichiarato.