AL DIRIGENTE

DELL’I.I.S. “ENRICO FERMI”

OZIERI (SS

OGGETTO: Iscrizione corso di preparazione ECDL BASE

\_ sottoscritt \_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat \_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

considerato che questa scuola, accreditata da AICA come Test Center con il codice SX01 organizza un Corso ECDL rivolto agli Studenti impegnati nel Progetto dei PCTO ( ex Alternanza Scuola-Lavor), (art. 1 L.30 dicembre 2018, commi 784 e 787) – Anno scolastico 2018/2019

CHIEDE

di essere iscritto al corso in oggetto che presumibilmente avrà inizio nel mese di \_\_\_\_\_\_\_\_ anno scolastico 2018/2019;

si impegna al pagamento di € 13,50 ad esame per 4 esami

Data / / Firmato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Corso, **obbligatorio**, è rivolto a **TUTTI** gli studenti delle classi indicate nella circolare n.236 del 25 marzo 2019, impegnati nel Progetto “Alternanza Scuola-Lavoro”.

In tale occasione i genitori firmeranno i moduli di adesione OBBLIGATORIA alle attività dei PCTO ed al corso ECDL, senza i quali i propri figli non potranno prendere parte alle attività.

INFORMATIVA - I firmatari dichiarano di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196/03 ed autorizza il Test Center I.I.S “Enrico Fermi” di Ozieri ad utilizzare i suoi dati personali per finalità direttamente connesse e strumentali all'erogazione del servizio offerto.

Data / /

Firmato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_