

e p.c. al Responsabile del Test Center

**MODULO DI ACQUISTO SKILLS CARD E.C.D.L. a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_**

**(DA COMPILARE IN STAMPATELLO, IN MODO CHIARO, A CURA DEL RICHIEDENTE)**

**NOME:** \_\_\_\_\_ **COGNOME:** \_\_\_\_\_

**NASCITA:** Luogo \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_) Data \_\_\_\_\_

**RESIDENZA** Via/Loc. \_\_\_\_\_ Nr \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Provincia (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE:** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**OCCUPAZIONE:** Studente Maggiorene  Studente Minorenne  Docente  ATA  Altro

**CLASSE** \_\_\_\_\_ **SEZ.** \_\_\_\_\_ **SCUOLA** \_\_\_\_\_

**ALTRO:** \_\_\_\_\_

**TITOLO DI STUDIO:** \_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_\_ **FIRMA (del richiedente)** \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE** (solo per gli studenti e i minorenni)

Il sottoscritto ..... genitore di  
....., dichiara di conoscere e di accettare le  
modalità di partecipazione al progetto ECDL Core per l'a.s. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, indicate sul sito della scuola  
[www.lsgalileipz.it](http://www.lsgalileipz.it) sezione ECDL – Test Center, e pertanto

CHIEDE

l'acquisto di una Skills Card per il/la proprio/a figlio/figlia per la registrazione degli esami ECDL Core Level.

**DATA** \_\_\_\_\_ **FIRMA (del genitore)** \_\_\_\_\_

*N.B.: Allegare alla presente versamento di € 55,00 sul conto corrente postale numero 10094852 intestato a  
Liceo Scientifico Statale "G. Galilei" Via Anzio n.2, 85100 - Potenza, indicando nella causale "Acquisto Skills  
Card ECDL Core".*