

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico G. Galilei di Potenza

e p.c. al Responsabile del Test Center

**MODULO DI PRENOTAZIONE ESAMI E.C.D.L. a.s. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

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

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

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

**RESIDENZA** Via/Loc. \_\_\_\_\_ Nr \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Provincia (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

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

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

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

**SKILL CARD N°** \_\_\_\_\_

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

**ISCRIZIONE AD ESAMI**

(Barrare con una **X** i moduli d'esame che si intendono sostenere)

<b>MODULI</b>	<b>ESAME DA SOSTENERE</b>	<b>VERSAMENTO GIA' EFFETTUATO</b>	
1 - CONCETTI TEORICI DI BASE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2 - USO DEL COMPUTER E GESTIONE DEI FILE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3 - ELABORAZIONE TESTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4 - FOGLIO ELETTRONICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5 - BASI DI DATI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6 - STRUMENTI DI PRESENTAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7 - RETI INFORMATICHE E POSTA ELETTRONICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE** (solo per gli studenti)

Il sottoscritto ..... genitore dell'alunno  
..... Classe ....., Sez.  
..... di questo liceo, dichiara di conoscere e di accettare le modalità di partecipazione al progetto ECDL Core  
per l'a.s. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ e pertanto

**AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a a sostenere gli esami E.C.D.L. per i moduli su indicati.

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

*N.B.: Allegare alla presente un versamento di € 15,00 per ogni Modulo d'Esame da sostenere, sul conto corrente postale numero 10094852 intestato a Liceo Scientifico Statale "G. Galilei" Potenza, indicando nella causale "Esame ECDL Modulo n.\_\_\_\_". Se il versamento è stato effettuato e consegnato al responsabile in data antecedente si prega di barrare la voce corrispondente nella sezione "Iscrizione ad esami"*