

Il sottoscritto:

- Frequentante la classe _____ di questo Istituto
 Studente esterno della classe _____ dell'Istituto _____
 Docente interno Docente esterno ATA interno ATA esterno Persona esterna

| | | | |
|-----------------|-----|---|--|
| Cognome | | Nome | |
| Data di nascita | | Città di nascita | |
| Indirizzo | | Città | |
| Provincia | CAP | Nazione | |
| Telefono | | e-mail | |
| Codice fiscale | | *** Tutti i campi sono obbligatori *** | |

- Scolarità:** Scuola dell'obbligo Scuola media superiore Università
Occupazione: Studente Lavoratore dipendente Lavoratore autonomo
 In cerca di occupazione Altro

CHIEDE IL RILASCIO DELLA SKILL CARD NUOVA ECDL

Per una delle seguenti certificazioni:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ECDL Full Standard | <input type="checkbox"/> ECDL CAD 2D |
| <input type="checkbox"/> ECDL Health | <input type="checkbox"/> ECDL CAD 3D |
| <input type="checkbox"/> ECDL e-Citizen | <input type="checkbox"/> ECDL GIS |

Si allega la ricevuta del bollettino di versamento sul conto dell'Istituto di € _____

Arzignano, ____/____/201__ (data di consegna della richiesta)

Firma del richiedente



Firma del genitore (in caso di minori)

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| N° SKILL CARD ECDL _____ | Data del rilascio ____/____/201__ |
|--------------------------|-----------------------------------|