

MODULO DI ISCRIZIONE

Corso ECDL

Al Dirigente Scolastico
I.S. "Carlo Dell'Acqua"

Il/La sottoscritto/a _____ sesso (M/F) _____ stato civile _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____ Cod.Fisc. _____

Residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Via/Piazza _____

Tel.Abit. _____ Tel.Uff. _____ Cell _____

Mail _____

Studente interno iscritto all'I.S. "Carlo Dell'Acqua" CLASSE _____

Studente Esterno all'I.S. "Carlo Dell'Acqua"

CHIEDE

- l'iscrizione al CORSO ECDL

- spedire la scansione del modulo di iscrizione + bollettino di pagamento all'indirizzo mail :
ufficio.tecnico1@isdellacqua.it

Data _____

Firma _____

Firma Genitore _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Istituto può utilizzare i dati contenuti nel presente modulo esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (L. 31/12/1996, n°675 "Tutela delle Privacy" – Art.27 e successive modifiche

DATA _____

Firma _____