

Iscrizione corso ECDL A.S. 2018-2019

Il/la sottoscritto/a:

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

(Per i minori) genitore di:

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

Interno ⁭ Esterno ⁭

Classe (se interno) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* chiede di essere iscritto

**oppure**

* chiede che il proprio figlio venga iscritto

al corso ECDL Base (quattro moduli) presso il liceo Pasteur, dichiarando di aver preso visione del regolamento e di accettarlo senza riserve.

E’ consapevole che le lezioni si svolgeranno indicativamente una volta a settimana, il giovedì dalle ore 14:30 alle ore 16:00 o alle 16:30.

Tutte le informazioni relative al corso e le eventuali variazioni saranno riportate in bacheca del primo padiglione e sul sito della scuola.

Roma, …………………... Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_