



ISCRIZIONE ICDL

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ provincia _____ il ____ / ____ / _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in _____ C.A.P. _____ provincia _____

indirizzo _____ numero civico _____

recapito telefonico fisso _____ cellulare _____

eMail: _____

nome del genitore (obbligatorio per i minorenni): _____

eMail del genitore (obbligatorio per i minorenni): _____

in qualità di:

studente del Liceo Majorana, classe: ____ sezione: ____ indirizzo: _____

personale _____ in servizio presso il Liceo Majorana a tempo _____

altro (specificare): _____

DICHIARA:

di aver conseguito (titolo di studio): _____

solo se studente esterno che deve essere registrato presso il nostro test center:

di essere titolare della Skills Card n. _____
acquistata il ____ / ____ / _____ presso: _____

di aver già sostenuto e superato gli esami relativi ai seguenti Moduli ICDL:

CHIEDE:

Skills Card ICDL - __ , __ €

Iscrizione esame - __ , __ € - modulo: _____ data: ____ / ____ / _____

Iscrizione ai corsi svolti nell'arco dell'anno scolastico - __ , __ €

Si prega di allegare la copia del/i versamento/i della/e quota/e effettuato/i - tramite [PAGO IN RETE](#).

Roma, ____ / ____ / _____

FIRMA: _____