



Modulo 11/A2
Test center AFVO0001

www.ipsiasiderno.it – ecd1@ipsiasiderno.it

Al Dirigente Scolastico
IPSIA di Siderno (RC)
Via G. Mazzini, 2
89048 SIDERNO (RC)

OGGETTO: Iscrizione corso di preparazione ECDL BASE/FULL STANDARD – allievi interni

(Da compilare in ogni sua parte)

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Genitore dell'alunno Cognome _____ Nome _____

frequentante la classe _____ del corso _____ sede di _____

nat. a _____ il ____/____/____ Tel. _____ Cell. _____

e residente in _____ CAP _____ Via _____ n. _____

codice fiscale

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

e-mail attiva _____

considerato che questa scuola, accreditata da AICA come Test Center con il codice AFVO0001, organizza gratuitamente per i candidati interni corsi di preparazione agli esami per la certificazione ECDL BASE di 40 ore su 4 moduli e ECDL FULL STANDARD di 70 ore su 7 moduli

CHIEDE

di voler ammettere il proprio figlio alla frequenza del corso di preparazione (*indica con una x*):

ECDL BASE

ECDL FULL STANDARD

che si terrà presso questa Istituzione Scolastica nei giorni previsti dal calendario delle attività e che presumibilmente avrà inizio nel mese di _____ dell' anno scolastico ____/____.

Con la presente il figlio si impegna:

- alla frequenza per l'intera durata del percorso formativo che si terrà nei giorni feriali in orario pomeridiano;
- a rispettare gli orari previsti nel calendario delle attività;
- ad assumere un comportamento disciplinato e corretto durante le attività formative.
- a dotarsi del materiale didattico (quaderno, penna, etc) necessario per le attività corsuali.

Il genitore dichiara:

- di accettare quanto fissato dalla scuola nel progetto didattico del corso;
- la disponibilità all'acquisto della Skills Card che attesta la volontà del proprio figlio nel conseguire la certificazione informatica;
- di sollevare la scuola e il personale impegnato da qualsiasi responsabilità per danni subiti o cagionati a terzi per negligenza o comportamento scorretto durante le attività formative;
- di sollevare la scuola e il personale impegnato da qualsiasi responsabilità per fatti o situazioni che possono verificarsi durante la pausa tra la fine delle lezioni e l'inizio del corso e durante il percorso di rientro al proprio domicilio;
- di essere a conoscenza che la scuola attiverà il corso di preparazione esclusivamente al raggiungimento di 15 richieste di partecipazione e che in caso contrario tale richiesta non verrà presa in considerazione;
- di essere a conoscenza che raggiunto il requisito del numero minimo di partecipanti, il sottoscritto sarà avvisato sull'attivazione del corso e verrà contestualmente comunicato il programma delle attività;
- di essere a conoscenza che se le richieste dovessero superare le 20 unità verranno prese in considerazione le prime 20 presentate a sportello (*ufficio protocollo della scuola*).
- di essere a conoscenza che i corsi saranno tenuti da personale Esperto con comprovate, certificate conoscenze e abilità nell'ambito delle TIC e dei requisiti previsti da AICA. Altresì di essere stato informato che le lezioni saranno svolte in aula debitamente attrezzata della scuola.

Data ____/____/____

Firma allievo _____

Firma del Genitore o di chi ne fa le veci _____

INFORMATIVA - Il firmatario dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196/03 ed autorizza il Test Center IPSIA di Siderno (RC) – via Grande 2 - 89048 Siderno - Tel. 0964 048034 - Fax 0964 388473 ad utilizzare i suoi dati personali per finalità direttamente connesse e strumentali all'erogazione del servizio offerto.

Data ____/____/____

Firmato _____

Firma del Genitore o di chi ne fa le veci _____