



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE "I. Calvino"

Sede legale Liceo Scientifico Città della Pieve - Via Marconi snc Tel. 0578.297054 FAX 0578.297207
Sede coord.Ist. Prof.le Stat.per i Servizi Comm.li e Tur. - Via S.M.Maddalena, 34 Tel./ FAX 0578.298068
e-mail: pgis00400a@istruzione.it – pgis00400a@pec.istruzione.it sito internet: www.isiscalvino.it
06062 - CITTA' DELLA PIEVE (PG)
Cod. fisc. 94014650546 – Cod. Mecc.:PGIS00400A

AI SIGG.RI GENITORI DEGLI STUDENTI
DEL PROGETTO E.C.D.L.

OGGETTO: ESAMI E.C.D.L.

Gli esami ECDL verranno svolti presso l'Istituto Professionale di Città della Pieve (Test Center ARH_0002). Per sostenere gli esami è necessario effettuare un versamento di **€25.00** per ogni esame che si vuole sostenere, sul c.c postale n°**16035065** intestato a: **ISIS "I. Calvino" Città della Pieve (PG) scrivendo nella causale: "Esami ECDL"** (utilizzare un bollettino a due ricevute da ritirare presso l'ufficio postale). Copia del bollettino dovrà essere consegnata al tecnico di laboratorio di informatica unitamente al modulo compilato.

N.B. Si raccomanda la puntualità nella consegna del modulo e della ricevuta in base alla data comunicata

Il Referente
Prof. Danilo Cicioni

**Il Dirigente Scolastico
(Prof. ssa Rita Albani)**

Tagliare e consegnare al tecnico di laboratorio di informatica

MODULO ESAME ECDL TEST CENTER ARH_0002

COGNOME	
NOME	
CLASSE	
DATA DI NASCITA	

INDICARE GLI ESAMI CHE SI INTENDONO SOSTENERE

ECDL-M1-Computer Essentials	
ECDL-M2-Online Essentials	
ECDL-M3-Word Processing	
ECDL-M4-Spreadsheets	
ECDL-M5-IT Security	
ECDL-M6-Presentation	
ECDL-M7-Online Collaboration	

Firma genitore

Data _____
