

AUTONOMIA n. 54-ISTITUTO MAGISTRALE STATALE "T. CONFALONIERI"

a indirizzo linguistico e sociopsicopedagogico

P.zza G. C. Capaccio Tel. 0828460002— 46049 —Fax 46228 - E mai!: *ecdl.campagna@tiscali.it* -

84022 CAMPAGNA (SA)

C. F. 91011770657



**DOMANDA DI PRENOTAZIONE
AI CORSI ECDL ANNUALI**

Il sottoscritto/a
(cognome) (nome)

nato/a il / / a
(data di nascita) (luogo di nascita)

residente in Via prov

e-mail @ tel

di professione: studente - docente - personale ATA - privato

dopo aver preso visione delle tipologie dei corsi e dei relativi costi

chiede alla S.V.

di poter partecipare al prossimo corso che sarà indetto da Codesta Istituzione Scolastica.

Il sottoscritto specifica che il corso, di maggiore interesse, cui desidera partecipare è :

A) CORSI PER DOCENTI, STUDENTI E PERSONALE ATA (interni ed esterni all'Istituto)

A.1) : per n° 15 corsisti A.2) per n° 20 corsisti

B) CORSI PER ESTERNI (ex studenti, genitori, privati ecc.ecc)

B.1) -per 10 corsisti --- B.2)- per 12 corsisti --- B.3) -per 15 corsisti

Allo scopo

Il sottoscritto/a **DICHIARA** di essere

(studente interno / docente/per. ATA/ studente di altra scuola / privatista)

e di voler ricevere informazioni sull'inizio delle attività al seguente recapito :

Via _____

CAP - _____ - _____ tel. _____

Eventuali annotazioni _____

LEGGE 675/96

Ai sensi della legge 675/96 si dichiara che tutti i dati comunicati da chiunque a Questa Istituzione Scolastica, verranno utilizzati unicamente per gli scopi previsti dal servizio del Centro ECDL; è esclusa la comunicazione e/o la cessione di dati a terzi, sotto qualsiasi forma. Compilando il presente modulo si autorizza, implicitamente, l'Istituto Magistrale "T. Confalonieri" a detenere ed a comunicare a chi ne ha diritto i dati stessi.

Data/...../.....

Firma