



LICEO "CHECCHIA RISPOLI - TONDI"

SCIENTIFICO - CLASSICO



Via Marconi, 33 - 71016 SAN SEVERO (FG)

Tel. 0882/331218 - Fax 0882/070125 - Cod. Fisc. 93071630714 - Cod. Mecc. FGPS210002

PEO: fgps210002@istruzione.it - PEC: fgps210002@pec.istruzione.it - SITO WEB: www.liceorispolitondi.edu.it

LICEO - CHECCHIA RISPOLI - TOND-SAN SEVERO
Prot. 0000574 del 02/02/2024
IV (Uscita)

**Agli Studenti
Ai Genitori
Al D.S.G.A.
Al Registro Elettronico
LICEO
AL SITO WEB**

CIRCOLARE n. 256

OGGETTO: Sessioni d'Esame ICDL – Febbraio - Marzo - Aprile 2024

Si comunica che il **19 febbraio 2024**, il **07 marzo 2024** e il **5 aprile 2024 alle ore 15:00**, presso il Laboratorio di Informatica del Liceo Checchia Rispoli-Tondi, gli alunni frequentanti il corso ICDL che hanno fatto richiesta di partecipare alla Sessione d'Esame sosterranno le prove per i Moduli d'Esame a cui si sono iscritti.

Le iscrizioni alla sessione d'esame dovranno essere effettuate entro 7 giorni prima della sessione d'esame, utilizzando il modello allegato, da inviare, compilato, all'indirizzo desantis@liceorispolitondi.education.

Possono iscriversi alle sessioni d'esame anche gli studenti dell'Istituto che hanno già seguito il corso in anni scolastici precedenti e gli studenti che hanno già conseguito la maturità nell'Istituto.

Si ricorda che per la partecipazione alla sessione d'esame occorre che gli alunni abbiano acquistato la Skill Card e versato la tassa d'esame, relativa ai moduli da sostenere, attraverso il sistema "PagoinRete".

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Pasquale Marco ROMANO



TEST CENTER: AJXK0001

Modulo prenotazione esami

(tutti i campi sono obbligatori)

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA ___/___/_____ LUOGO DI NASCITA _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ CITTA' _____

NAZIONE _____ E-MAIL _____@_____

TELEFONO _____ DOCUMENTO IDENTITA' n° _____

(ALUNNI INTERNI): INDIRIZZO DI STUDIO _____ CLASSE _____ SEZ _____

in possesso della Skills Card n. _____

CHIEDE

di sostenere i seguenti esami per il conseguimento della certificazione ICDL relativi alla sessione del ___/___/_____

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Computer Essentials | <input type="checkbox"/> Presentation |
| <input type="checkbox"/> Online Essentials | <input type="checkbox"/> IT Security |
| <input type="checkbox"/> Word Processing | <input type="checkbox"/> Online Collaboration |
| <input type="checkbox"/> Spreadsheets | |

Lo/a scrivente dichiara di essere a conoscenza di quanto segue:

- per ciascun esame richiesto l'importo è di € 25,00 **(per gli interni al Liceo)**
- per ciascun esame richiesto l'importo è di € 30,00 **(per gli esterni al Liceo)**
- Il richiedente riceverà, all'indirizzo mail sopra specificato, un avviso con il mandato di pagamento da effettuare tramite PagoPA. Dopo l'avvenuto pagamento, il richiedente sarà prenotato per la sessione d'esame e per gli esami sopra indicati.

N.B.: il presente modulo, debitamente compilato e firmato, deve essere inviato per e-mail a: desantis@liceorispolitondi.education

Con la presente si autorizza il Test Center ad elaborare i dati personali ed inviarli all'AICA nel rispetto del Dlg.196/2003 e successive modificazioni sulla tutela della privacy e la protezione dei dati personali.

San Severo, ___/___/_____

Firma (se maggiorenne)

Oppure Firma del genitore (se minorenni)