



LICEO SCIENTIFICO STATALE "**G. Galilei**"

Via C. Battisti n. 13 - 53100 Siena

tel. n. 0577/49456-223429 - fax n. 0577/285382 - C. F. : 80004300523 - Cod. MPI: SIPS030000E

---

e-mail : [segreteria.galilei@libero.it](mailto:segreteria.galilei@libero.it)

C I R C O L A R E N . . .

Siena li, 01/02/2017

**Agli alunni di tutte le classi**

**Oggetto: ACQUISTO SKILLS-CARD NUOVA ECDL.**

Si ricorda agli alunni di tutte le classi che è possibile acquistare la SKILLS-CARD NUOVA ECDL necessaria per l'iscrizione agli esami relativi ai moduli previsti per il conseguimento della Patente Europea del Computer.

Gli studenti interessati dovranno compilare il modulo di richiesta allegato alla presente.

Il **MODULO, compilato in stampatello e in tutti i campi**, e l'**ATTESTAZIONE** del pagamento di **euro 60,00** dovranno essere consegnati in Segreteria **almeno 20 giorni prima della sessione in cui lo studente vuole sostenere il suo primo esame dell' ECDL Full Standard** (perchè lo studente possa poi riempire nei tempi necessari la domanda per sostenere gli esami).

N.B. Il pagamento può essere effettuato tramite:

bonifico bancario intestato alla scuola (codice IBAN sul sito <http://www.presidegalilei.it>).

A seguito della consegna della domanda con il relativo pagamento i supervisor del Test Center del Liceo Galilei provvederanno alla registrazione di una **SKILLS-CARD NUOVA ECDL** al nominativo indicato nella richiesta e a comunicare in Segreteria il numero della skills card assegnata allo studente. (N.B.: tale **numero** dovrà essere trascritto in ogni modulo di domanda per gli esami).

Per le sessioni d'esame vedere circolari relative agli esami NUOVA ECDL che saranno pubblicate nella bacheca del registro elettronico e/o nel sito del Preside e/o nel sito della scuola).

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Antonio Vannini

**RICHIESTA  
SKILLS CARD NUOVA ECDL**

Il/La sottoscritto/a

Cognome: \_\_\_\_\_, Nome: \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ),

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ), Via

\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,

Telefono \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Studente della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**chiede**

che venga registrata a suo nome una **Skills Card NUOVA ECDL**.

Allega alla presente ricevuta di versamento della somma di **Euro 60,00** con causale “*Skills Card NUOVA ECDL* ” effettuato tramite:

bonifico bancario intestato alla scuola (codice IBAN sul sito <http://www.presidegalilei.it>).

Siena, lì \_\_\_\_\_

*Firma leggibile* \_\_\_\_\_

*N.B.: il presente modulo deve essere riempito in ogni sua parte in maniera leggibile.*

***Riservato ai supervisori del Test Center***

Per attestazione di assegnazione della Skills Card. n° \_\_\_\_\_

correttamente intestata al nominativo sopra indicato.

Siena, lì \_\_\_\_\_

*Firma leggibile* \_\_\_\_\_