

Spett.le Dirigente Scolastica del Liceo "Publio Virgilio Marone" di Av

eipassvirgilio@gmail.com

OGGETTO: RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO EIPASS USER 7 MODULI

(da compilare solo per l'iscrizione di studenti e studentesse del Liceo "Publio Virgilio Marone" di Avellino e inviare all'indirizzo di posta elettronica: eipassvirgilio@gmail.com)

Il\la sottoscritto\a _____

Genitore/detentore della responsabilità genitoriale dell'alunno\la
_____ frequentante la classe _____ sez _____ del

Liceo "Publio Virgilio Marone" di Avellino con la presente

CHIEDE

Alla S.V. l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al corso per il conseguimento della certificazione Eipass User 7 moduli .

A tal fine, si impegna a saldare la quota di iscrizione di €100,00 entro i termini e con le modalità che saranno indicate dalla scuola con successiva comunicazione.

Luogo e Data _____

Firma del/la dichiarante

Referente del progetto: prof.ssa Angela Minucci – angelaminucci@liceovirgiliomaroneavellino.edu.it