

Al Dirigente Scolastico
Liceo Statale "Regina Margherita"
Via Cuomo n.6
84100 Salerno

OGGETTO: RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSO ECDL

__l__ sottoscritto/a _____

alunno/a _____

nato/a il _____ della classe _____ sez. _____ anno scolastico _____/ _____

C.F. _____

indirizzo _____

CHIEDE

Di partecipare al corso ECDL per l'anno scolastico 2014/2015.

Salerno,

Firma dell'alunno/a

Firma del genitore

Contatti:

Telefono

Cellulare

e-mail