

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "BRASCHI-QUARENghi"  
VIA DI VILLA SCARPELLINI - 00028 SUBIACO (RM) - DISTRETTO 35  
Codice Fiscale: 94032770581-Codice Meccanografico: RMIS051001  
Tel. 06.121.125.565 - 06.121.125.566 Fax 0774.83.904 - 0774.85.508  
e-mail istituzionale: [rmis051001@istruzione.it](mailto:rmis051001@istruzione.it)  
sito: <http://www.iisbraschiquarenghi.edu.it>

# FREQUENZA CORSI ED ESAMI ICDL

Il /La sottoscritt \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Skills Card (se si possiede) \_\_\_\_\_

chiede di poter frequentare il corso del modulo

chiede di poter sostenere l'esame del modulo

<b>1</b>	<b>Computer Essentials</b>	<b>(Concetti di base del computer)</b>
<b>2</b>	<b>Online Essentials</b>	<b>(Concetti fondamentali della rete)</b>
<b>3</b>	<b>Word Processing</b>	<b>(Elaborazione Testi)</b>
<b>4</b>	<b>Spreadsheets</b>	<b>(Foglio Elettronico)</b>
<b>5</b>	<b>Presentation</b>	<b>(Strumenti di Presentazione)</b>
<b>6</b>	<b>IT Security</b>	<b>(Sicurezza Informatica)</b>
<b>7</b>	<b>Online Collaboration</b>	<b>(Collaborazione in Rete)</b>

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Del richiedente o del genitore se minorenne*