



Riservato all'Ufficio Ricevente

Skill Card n° IT -

Data rilascio

OGGETTO : dichiarazione liberatoria per lo svolgimento degli esami ICDL

Io sottoscritto/a:

Cognome e Nome.....

Genitore/responsabile genitoriale dell'alunno/a

della classe sede

con la presente

AUTORIZZO

.....¹a iscriversi e sostenere gli esami ICDL nelle date e nelle modalità previste e messe in atto dall'IIS Paolo Frisi di Milano. La presente autorizzazione si intende valida per tutta la durata del percorso di certificazione, salvo diversa sopravvenuta disposizione.

Dichiaro di aver compreso che questo modulo è parte integrante del modulo "[SC 04 - Domanda di Certificazione ICDL Full Standard](#)" nel quale ho compilato la sezione riservata al trattamento dei dati personali.

Dichiaro di aver preso visione del documento [Informativa per certificazione ICDL](#) da considerarsi come allegato al presente e disponibile nella pagina [Privacy Policy](#) del sito web della scuola.

In qualsiasi momento la presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata con comunicazione scritta da inviare all'Istituto.

Luogo e Data,

Firma del genitore /responsabile genitoriale

.....

.....

Condizioni:

- ❖ Ricevuta e verificata la documentazione, lo studente riceverà una notifica di pagamento tramite la piattaforma PagoInRete (PagoPa), da saldare entro la scadenza indicata.

¹ Nome e cognome del candidato