



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Superiore di Istruzione Secondaria
Liceo Scientifico Statale "Leonardo da Vinci"
Liceo Classico Statale "Giovanni Pascoli"
Liceo delle Scienze Umane opz. Economico Sociale

Circ. n. 233

Gallarate, 20.12.2018

Alla cortese attenzione
Sig.ri Docenti
Sig.ri Studenti
Classi Quarte
DSGA
tecnici informatici

Oggetto: CORSO PRIMO SOCCORSO e BLSD (Basic Life Support Defibrillation)

In ottemperanza al comma 10 della legge 107/2015 nonché a seguito di raccordi interistituzionali con Croce Rossa di Gallarate sarà possibile organizzare un CORSO DI PRIMO SOCCORSO e BLSD (Basic Life Support Defibrillation) rivolto alle **classi quarte** del nostro Istituto con finalità certificativa.

Il corso prevede una lezione teorica ed una esercitazione pratica.

Al termine della formazione, verrà rilasciato il certificato regionale BLSD

La lezione teorica si svolgerà secondo la tempistica e la logistica indicata dalla tabella seguente.

Gli Studenti minorenni dovranno far compilare l' **autorizzazione**– modello in allegato – dai genitori e consegnarla alla figura strumentale della salute Ferrario prof.ssa Enrica.

Seguiranno indicazioni per la parte pratica del corso

La Dirigente Scolastica

Nicoletta Danese

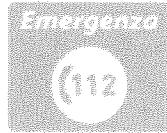
Resp. Del proc.: Ferrario Enrica
Tel.: 0331 793727
Mail: (enricaferrario@liceogallarate.it)



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Superiore di Istruzione Secondaria
Liceo Scientifico Statale "Leonardo da Vinci"
Liceo Classico Statale "Giovanni Pascoli"
Liceo delle Scienze Umane opz. Economico Sociale

CORSO PRIMO SOCCORSO E BLSL

CLASSI	ORARI	DATA	ARGOMENTO	DOCENTI/FORMATORI	LUOGO
4 D 4 ASU 4 BSU 4 ACL 94 studenti	dalle 09:00 alle 12:00	GIOVEDI 24/01/19	Chiamata di soccorso 112 e elementi di primo soccorso Ora teorica BLSL	Comitato CRI Gallarate	SALONE seminterrato
4 A 4 E 4 F 4 G 94 studenti	dalle 09:00 alle 12:00	VENERDI 25/01/19	Chiamata di soccorso 112 e elementi di primo soccorso Ora teorica BLSL	Comitato CRI Gallarate	SALONE seminterrato
4 B 4 C 4 I 4 L 95 studenti	dalle 09:00 alle 12:00	SABATO 26/01/19	Chiamata di soccorso 112 e elementi di primo soccorso Ora teorica BLSL	Comitato CRI Gallarate	SALONE seminterrato



Articolazione Aziendale Territoriale VARESE

Autorizzazione iscrizione corso BLSD laico per minorenni

lo sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/___ a _____ e
residente a _____ in via/piazza _____ cellulare _____

lo sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/___ a _____ e
residente a _____ in via/piazza _____ cellulare _____

in qualità di:

- genitore/i
- tutore/i esercente/i la potestà genitoriale

dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
del Liceo _____

DICHIARO

di avere preso visione del progetto e del programma allegati riguardanti il corso BLSD Laico per gli studenti delle scuole secondarie,

Avendo compreso e conscio dei contenuti di quanto fornitomi,

AUTORIZZO E CHIEDO DI ISCRIVERE

mio/a figlio/a – il/la minore _____ nato/a il ___/___/___ a _____ a
frequentare il corso BLSD Laico organizzato dalla AAT 118 di Varese ed Alto Milanese, Area di Legnano.

Data e luogo

Firma

Da riconsegnare compilato e firmato con allegato copia del documento d'identità del genitore/tutore.