



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Liceo Scientifico Linguistico Statale "Paolo Giovio"

Via Pasquale Paoli, 28 - 22100 Como - Tel. 031-507161 - C.F./P.IVA 80018260135 - Cod.Mecc. COPS030001

MAIL: liceogiovio@liceogiovio.edu.it - PEC: cops030001@pec.istruzione.it

SITO WEB: www.liceogiovio.edu.it



Circolare N. 002/2023

Como, 03.01.2023

STUDENTI
DOCENTI
PERSONALE ATA

p.c. GENITORI/Esercenti responsabilità genitoriale

Sito WEB Liceo - Comunicazioni

Oggetto: Corso defibrillatore e Corso Primo Soccorso per gli studenti

Si comunica, di seguito, agli studenti interessati (allegati 1 e 2) il calendario per i corsi di formazione indicati in oggetto, che si terranno nell'Aula Gattoni (1° piano):

Corso	Data	Ora	Assistenza 14.00 -16.30	Assistenza 16.30 -19.00
BLS	15 marzo	14.00-19.00	Prof. Pietrantonio Ulderico	Prof.ssa D'Addio Paola
Primo Soccorso	Data	Ora	Assistenza 14.00 -16.00	Assistenza 16.00 -18.00
	18 gennaio	14.00-18.00	Prof.ssa Galuzzi Barbara Prof.ssa Pecchiari Marialuisa	Prof.ssa Sala Antonella Prof. Mercadante Stefano
	25 gennaio	14.00-18.00	Prof.ssa Livio Anna Prof.ssa Poloni Giovanna	Prof. Grisoni Mirko Prof.ssa Bianchi Roberta
	1° febbraio 1^ incontro - parte pratica	14.00-18.00	Prof.ssa Galuzzi Barbara	Prof.ssa Lombi Elisabetta
	8 febbraio 2^ incontro - parte pratica	14.00-18.00	Prof.ssa Sala Antonella	Prof.ssa Pecchiari Marialuisa
	15 febbraio 3^ incontro - parte pratica	14.00-18.00	Prof.ssa Lombi Elisabetta	Prof.ssa Livio Anna

Programma corso Primo Soccorso:

Mercoledì 18 gennaio primo modulo:

- 1) allertare il sistema di soccorso;
- 2) riconoscere un'emergenza sanitaria;
- 3) attuare gli interventi di primo soccorso.

Mercoledì 25 gennaio secondo modulo:

- 1) Acquisire conoscenze generali su traumi in ambiente di lavoro;
- 2) Acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro.

Mercoledì 1, 8, 15 febbraio terzo modulo:

- 1) Acquisire capacità di intervento pratico.

Per la partecipazione dovrà essere presentata l'autorizzazione allegata.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Nicola D'Antonio

[Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D. Lgsvo n. 39/93]

Referente: FS - prof.ssa Roberta Bianchi



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Liceo Scientifico Linguistico Statale "Paolo Giovio"

Via Pasquale Paoli, 28 - 22100 Como - Tel. 031-507161 - C.F./P.IVA 80018260135 - Cod.Mecc. COPS030001

MAIL: liceogiovio@liceogiovio.edu.it - PEC: cops030001@pec.istruzione.it

SITO WEB: www.liceogiovio.edu.it



AUTORIZZAZIONE

(Restituire compilata e firmata, entro il **10/01/2023**, al tutor di classe per PCTO)

Il/la sottoscritto/a, genitore dell'alunna/o....., della classe..... sezione..... del Liceo Scientifico Linguistico Statale "P. Giovio", autorizza il/la proprio/a figlio/a frequentare il corso BLS/Primo Soccorso, nei giorni indicati nella Circolare N. 002/2023, **dalle ore 14.00 alle 18.00/19.00**, presso il Liceo Scientifico Linguistico "P. Giovio".

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza del fatto che il/la proprio/a figlio/a al termine dei lavori, sarà congedato e farà ritorno autonomamente a casa.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____