

|  |  |   |
|--|--|---|
|  <p>Palermo dal 1783<br/><b>Maria Adelaide</b><br/>Educandato Statale</p> | <p><b>EDUCANDATO STATALE "MARIA ADELAIDE"</b><br/> <b>ISTITUTO SUPERIORE STATALE COMPRENSIVO</b><br/>         LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO – LICEO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE OPZIONE CINESE<br/>         SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO - SCUOLA PRIMARIA</p> <p>CORSO CALATAFIMI, 86 - 90129 PALERMO<br/>         Telefono 0916572233 - Email PAVE010005@istruzione.it -<br/>         Pec pave010005@pec.istruzione.it - Sito WEB www.educandatomariadelaide.edu.it</p> |  |
|--|--|---|

**Circ. n. 130 del 07/10/2023**

|  |
|--|
| EDUCANDATO STAT. M. ADELAIDE<br>Prot. 0026922 del 07/10/2023<br>VII (Uscita) |
|--|

|   |  |
|---|--|
| <p><b>A</b><br/> <b>Agli/Alle</b><br/> <b>Ai</b><br/> <b>Al</b><br/> <b>Al</b><br/> <b>Alle</b><br/> <b>Alla</b><br/> <b>All'</b><br/> <b>All'</b><br/> <b>All'</b><br/> <b>Al</b><br/> <b>p.c. Alle/Agli</b></p> | <p><b>Tutto il Personale Docente, Educativo ed ATA</b><br/> <b>Alunni/e della Scuola Secondaria di II Grado</b><br/> <b>Genitori e alunni/e Scuola Secondaria di II Grado</b><br/> <b>I Collaboratore della D.S</b><br/> <b>II Collaboratore della D.S.</b><br/> <b>Collaboratrici della D.S. per il Personale Educativo</b><br/> <b>DSGA</b><br/> <b>Ufficio Alunni</b><br/> <b>Ufficio Personale</b><br/> <b>RSPP</b><br/> <b>Sito Web</b><br/> <b>RSU</b></p> |
|---|--|

**OGGETTO: Errata corrige della circolare n.129 del 06/10/2023: Attività formativa BLSA (Uso del Defibrillatore) – Richiesta adesione Corso di formazione.**

Si comunica che il corso di formazione finalizzato all'utilizzo del defibrillatore DAE si svolgerà presumibilmente entro il mese di novembre dell'anno 2023.

Si chiede a tutto il personale Docente, Educativo ed ATA e agli/alle alunni/e della scuola secondaria di II grado di manifestare l'adesione alla partecipazione al corso indicato, compilando il modulo allegato alla presente e inviandolo all'indirizzo di posta elettronica istituzionale [pave010005@istruzione.it](mailto:pave010005@istruzione.it)

Coerentemente al numero di richieste di partecipazione si provvederà alla pianificazione di incontri di formazione da svolgersi presso la sede dell'Educandato.

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**  
**Dott.sa Virginia Filippone**  
 Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
 ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

**Alla D.S. Educandato Statale Maria Adelaide**

**OGGETTO:** Attività formativa BLS-D (Uso del Defibrillatore) – Richiesta adesione Corso di formazione.

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**Docente** –

**Educatore/Educatrice**

**ATA** –

**Alunno/Alunna Classe** \_\_\_\_\_ **Liceo** \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter partecipare al corso di formazione, certificato, finalizzato all'utilizzo del defibrillatore DAE da svolgersi presumibilmente entro il mese di Novembre 2024 presso la sede dell'Educandato.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_