



Unione Europea

Fondo Sociale Europeo



LICEO SCIENTIFICO E  
LINGUISTICO STATALE



### “PRINCIPE UMBERTO DI SAVOIA”

Via Chisari n°8 - 95123 C A T A N I A - Tel. 095/6136360 - Fax. 095/6136359

Codice Fiscale: 80009250871 – Codice Meccanografico: CTPS06000E

E-mail: [ctps06000e@istruzione.it](mailto:ctps06000e@istruzione.it)– PEC: [CTPS06000E@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:CTPS06000E@PEC.ISTRUZIONE.IT) - E-mail: [principeumberto@principeumberto.it](mailto:principeumberto@principeumberto.it)

Sito Web: [www.principeumberto.it](http://www.principeumberto.it)

Alle Alunne e agli Alunni in Elenco  
delle classi 5 AL - 5 CS -5 H  
Ai Docenti  
Al D.S.G.A.  
All'Albo  
Al Sito WEB

Circolare

Oggetto: Progetto P.O.F. "Primo Soccorso" A.S. 2016/2017 - Corso per conseguimento dell'attestato di esecutore B.L.S.D.

Si invitano i Docenti e gli Alunni a prendere visione dell'allegata comunicazione dei docenti Prof.ri M. La Rocca e C. Origlio e delle Funzione Strumentale Area I P.O.F. Prof.ssa M. Di Guardo.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Maria Raciti

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

Comunicazione

Oggetto: Progetto P.O.F. "PRIMO SOCCORSO"- A.S. 2016/2017

Corso per il conseguimento dell'attestato di B.L.S.D

Si informano i Docenti, gli Alunni e per loro tramite le famiglie, che giovedì, 27/04/2017 alle ore 15:00 , presso l'Aula Magna dell'Istituto, si terrà il corso per il conseguimento dell'attestato di esecutore di B.L.S.D.

Le alunne e gli alunni in elenco dovranno presentare l'autorizzazione firmata dai genitori.

Per l'elenco dei partecipanti rivolgersi ai Docenti Referenti.

I Referenti

Prof. M. La Rocca

Prof. C. Origlio

**Al Dirigente Scolastico**  
**del Liceo Scientifico e Linguistico Statale**  
**"Principe Umberto di Savoia"**  
**CATANIA**

OGGETTO: Autorizzazione partecipazione Progetto “primo soccorso” corso per il conseguimento di ATTESTATO DI ESECUTORE BLSD.

Il/La  
sottoscritto/a.....  
.....

genitore del.....  
student.....  
..... che frequenta la classe..... sez.....

**Dichiara di essere informato**

del fatto che giorno .....2017 il/la proprio/a figlio/a partecipa all'attività in oggetto e pertanto

**Autorizza/Non autorizza**

il proprio/a figlio/a..... a partecipare all'attività in oggetto, secondo il calendario comunicato dalla scuola.

Catania,.....

(FIRMA) .....