



“FORMA IN RETE - SGR”
Scuole in rete

 **MIUR** Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

 I.C. “Pascoli - Forgione” - Scuola Polo

 I.C. “Dante - Galiani”

 I.C. “Melchionda - De Bonis”

 IIS - I.T.E Paritario “Pitagora College”

 Scuola Ospedaliera Paritaria “Casa Sollievo della Sofferenza”

Circolare n. 65 19/11/2016

A tutti i docenti

Al sito web

Oggetto: pre-iscrizione Corso Formativo BLS-D pediatrico

Si comunica che a partire dal **mese di dicembre** si terrà presso l'I.C. “Pascoli Forgione” nella sede di Via Enrico Medi n. 7, il Corso Formativo di BLS-D pediatrico tenuto dal **Centro di Formazione IRC “Hermes”**.

Contenuti proposti:

- ✓ rianimazione di base del lattante o del bambino in arresto cardiaco e/o respiratorio
- ✓ manovre in caso di ostruzione delle vie aeree
- ✓ utilizzo del defibrillatore semiautomatico nel bambino in arresto cardiorespiratorio
- ✓ prevenzione delle principali cause di morte in età pediatrica

Durata Corso: 5 ore (1 di teoria + 4 di pratica)

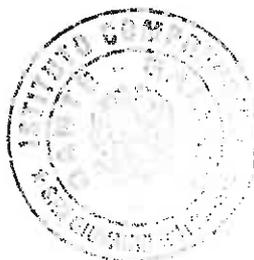
Giornate formative: 1

DOCENTI	GIORNATE
• Docenti non in servizio il sabato	• Sabato dalle 8.15 alle 13.15
• Docenti in servizio il sabato	• Giornata da definirsi dalle 15.30 alle 20.30

Costo: €. 40,00

Titolo rilasciato: Certificazione IRC.

I docenti interessati sono pregati di compilare il modulo cartaceo qui di seguito allegato e consegnarlo al protocollo negli uffici di segreteria della propria scuola entro e non oltre venerdì 25 novembre.



Il Dirigente Scolastico

Prof. Francesco Pio Maria D'Amore



“FORMA IN RETE - SGR”
Scuole in rete



M I U R Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca



I.C. “Pascoli - Forgione” - Scuola Polo



I.C. “Dante - Galiani”



I.C. “Melchionda - De Bonis”



IIS - I.T.E Paritario “Pitagora College”



Scuola Ospedaliera Paritaria “Casa Sollievo della Sofferenza”

MODULO PRE-ISCRIZIONE

“BLSD pediatrico”

Al Dirigente Scolastico
I.C. “Pascoli Forgione”
San Giovanni Rotondo (FG)

Il/la Sottoscritto/a

COGNOME	NOME
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA
INDIRIZZO	N. CIVICO
PROVINCIA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA
PROVINCIA DI RESIDENZA	TELEFONO
CELLULARE	CODICE FISCALE
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	SCUOLA DI TITOLARITA'
SCUOLA DI SERVIZIO	GRADO DI ISTRUZIONE DI APPARTENENZA

CHIEDE

di essere iscritto all' **Corso di Formazione “BLSD pediatrico”**

e dichiara, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche:

- di impegnarsi a versare la quota di € 40,00 nel momento in cui sarà comunicato tramite circolare
- di essere consapevole che il riconoscimento della Certificazione IRC è subordinato alla partecipazione al Corso.

DATA

FIRMA
