Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
Liceo Scientifico Linguistico Statale "Paolo Giovio" - Como

Prot. n. 2535/2019 Como, 12 marzo 2019
Comunicazione n. 511

- Ai/A Genitori/Coloro che esercitano la responsabilità genitoriale
- Agli alunni delle classi 3LC
- Ai Docenti delle classi 3LC
- Ai Docenti collaboratori del Dirigente Scolastico
- Al DSGA
- Al personale ATA
- Sito web della scuola: www.liceogiovio.gov.it

Oggetto: Modifica data CORSO PRIMO SOCCORSO classe 3LC

Si informano i docenti e gli studenti della classe 3LC che il primo incontro, per il **corso di primo soccorso** (12 ore), si terrà in data 26 marzo 2019 invece che il 29 marzo come di seguito riportato:

data	**classe**	**data**	**assistenza**
26/03/19	3LC	14.00-18.00	Tutor ASL
04/04/19	3LC	14.00-18.00	Tutor ASL
12/04/19	3LC	14.00-18.00	Tutor ASL

Cordiali Saluti.

Le F S per ASL
Prof.sse: Roberta Bianchi e Giovanna Giorgi

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Marzio Caggiano

[Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, d.lgs. n° 39/1993]

Via Pasquale Paoli, 28 - 22100 Como - Tel. 031-507161 - fax 031-507225 - C.F./P.IVA 80018260135 Cod.Mecc. COPS030001
Posta elettronica: liceogiovio@liceogiovio.gov.it - Posta elettronica certificata: cops030001@pec.istruzione.it - Sito web:www.liceogiovio.gov.it

Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
Liceo Scientifico Linguistico Statale "Paolo Giovio" - Como

Comunicazione n. Prot. n. 2535/2019 del 12/03/2019

Restituire l'autorizzazione compilata e firmata il **20/03/19** al tutor di classe per ASL.

Il/la sottoscritto/a ……, genitore dell'alunna/o……., della classe…… sezione…… del Liceo Scientifico Linguistico Statale "P. Giovio", autorizza il proprio figlio/a frequentare il corso di primo soccorso, nei giorni indicati nella presente circolare, **dalle ore 14.00 alle 18.00, presso il Liceo Scientifico Linguistico "P. Giovio"**. Si Ricorda che alla fine del corso è previsto il **test per la certificazione**.

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.

Luogo e data Firma

Como, ____ / ____ / _____ _____

Via Pasquale Paoli, 28 - 22100 Como - Tel. 031-507161 - fax 031-507225 - C.F./P.IVA 80018260135 Cod.Mecc. COPS030001
Posta elettronica: liceogiovio@liceogiovio.gov.it - Posta elettronica certificata: cops030001@pec.istruzione.it - Sito web:www.liceogiovio.gov.it