



Ministero dell'Istruzione e del Merito
LICEO STATALE CARLO TENCA
Bastioni di Porta Volta, 16-20121 Milano
Tel. 02.6551606

C. F. 80126370156 Cod. Mecc. MIPM11000D Codice univoco UFW0WC
www.liceotenca.edu.it e-mail: mipm11000d@istruzione.it pec: mipm11000d@pec.istruzione.it

Milano, 18 gennaio 2023

Agli Studenti
Ai Genitori
Ai Docenti
delle classi quinte

OGGETTO: Progetto "Primo soccorso-BLS"

Si comunica che nel mese di febbraio verrà avviato il progetto "primo soccorso-bls" rivolto agli studenti delle classi quinte.

Il progetto prevederà lo svolgimento di **5 ore** totali in orario **extrascolastico** (2 ore teoriche e 3 ore pratiche) distribuite in **2 incontri**, al termine del quale verrà rilasciato specifico attestato per l'utilizzo del defibrillatore.

Una parte sui contenuti del primo soccorso verrà svolta dai docenti di scienze motorie in orario curricolare.

Gli obiettivi del progetto saranno quelli di fornire agli studenti conoscenze sull'anatomia, sulla fisiologia del corpo umano, sulle fondamentali norme di primo soccorso, sulla gestione di eventuali stati di emergenza e sull'utilizzo del defibrillatore.

Il costo per ogni singolo studente sarà di **20 euro** e la **partecipazione al corso di formazione sarà facoltativa**.

Gli incontri di formazione verranno svolti da esperti esterni accompagnati dai docenti di scienze motorie delle rispettive classi.

La partecipazione al corso verrà riconosciuta per l'attribuzione del **credito scolastico**.

Si allega il **modulo di richiesta di partecipazione al corso di formazione** da firmare e da consegnare ai propri docenti di scienze motorie entro e non oltre il **27 gennaio**.

Il calendario degli incontri verrà comunicato successivamente alla raccolta delle adesioni in relazione al numero effettivo di partecipanti.

Si ricorda che, con la consegna del modulo di partecipazione, lo studente si impegna ad effettuare il pagamento della suddetta quota nei tempi e con modalità che verranno in seguito indicati.

Il Referente del progetto
prof. Carlo Marrocco

Il Dirigente scolastico
prof. Mauro Agostino Donato Zeni

LICEO STATALE CARLO TENCA

Modulo di richiesta di partecipazione al progetto “Primo soccorso-BLSD”

Io sottoscritto genitore / tutore dell'alunno/a
(COGNOME).....(NOME).....

Autorizzo l'alunno/a
(COGNOME).....(NOME).....frequentante la
Classe.....

a partecipare al progetto “primo soccorso-BLSD” nei due incontri di formazione programmati in orario extrascolastico.

Milano,

Firma.....

In caso di alunno maggiorenne

Io sottoscritto/a
(COGNOME).....(NOME).....frequentante la
Classe.....

Chiedo di partecipare al progetto “primo soccorso-BLSD” nei due incontri di formazione programmati in orario extrascolastico.

Milano,

Firma.....