Al Dirigente scolastico

dell’I.C. “G. Pascoli di Villapiana

Oggetto: Partecipazione al corso di formazione per l’utilizzo del defibrillatore semiautomatico (DAE)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso l’Istituto “G. Pascoli” di Villapiana in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare al corso di formazione per l’utilizzo del defibrillatore semiautomatico (DAE) per conseguire regolare patentino presso Ente accreditato dalla Regione Calabria.

Villapiana, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA