**MODULO D’ISCRIZIONE**

(si prega di compilarlo al PC, se a mano in stampatello)

Da inviare **ENTRO IL 20 Marzo 2019** a:

[**direzione-marche@istruzione.it**](mailto:direzione-marche@istruzione.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente di educazione fisica e sportiva a tempo determinato/indeterminato in servizio presso l’Istituto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Recapiti del docente) cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE DI ADERIRE ALLA PROPOSTA FORMATIVA

**Primo Soccorso con l’impiego del defibrillatore BLSD**

Nella seguente sede (indicare con una crocetta la scelta)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ANCONA | 26 Marzo 2019 | h. 14.00-19.00 | Sede CRI Via del Commercio 7 |  |
|  |  |  |  |  |
| PESARO | 26 Marzo 2019 | h. 14.00-19.00 | Sede CRI Via Gradara 2 |  |
|  |  |  |  |  |
| FERMO | 28 Marzo 2019 | h. 14.00-19.00 | Sede CRI Via Lorenzo Pelosi 8 |  |
|  |  |  |  |  |
| ASCOLI PICENO | 4 Aprile 2019 | h. 14.00-19.00 | IIS Fermi Sacconi Ceci Via della Repubblica 31/a |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico

Timbro e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_