



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ  
ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Γλυκά Νερά, 16-2-2012

Αρ. Πρωτ.: **Φ.55/4150**

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ. Δ/νση: Λεωφόρος Λαυρίου 150 & Ανδρικού 4  
15454 Γλυκά Νερά  
Πληροφορίες: Κ. Μίχου  
Τηλέφωνα: 210/6049211  
Φαξ: 210-6658499  
e-mail: [alidikimichou@hotmail.com](mailto:alidikimichou@hotmail.com)  
[health.ed@dipe-anatol.att.sch.gr](mailto:health.ed@dipe-anatol.att.sch.gr)

ΠΡΟΣ: Τα δημόσια και ιδιωτικά Δημοτικά  
Σχολεία και Νηπιαγωγεία της Δ/νσης  
Π.Ε. Αν. Αττικής

1. κ.κ. Σχολικούς Συμβούλους Π.Ε. και  
Προσχολικής Αγωγής

ΚΟΙΝ: 2. κ. Σύμβουλο Ειδικής Αγωγής

**ΘΕΜΑ: «12ωρο σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών »**

Η Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Ανατολικής Αττικής-Αγωγή Υγείας σε συνεργασία με τον Ερυθρό Σταυρό διοργανώνει 12ωρο σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών για τους εκπαιδευτικούς της Ανατολικής Αττικής. Οι εκπαιδευτικοί που θα συμμετέχουν θα λάβουν πιστοποίηση εκπαίδευσης Πρώτων βοηθειών με ευρωπαϊκή ισχύ. Το σεμινάριο θα διεξαχθεί στο Δ.Σ. Πολυδενδρίου (Ειρήνης 10, Πολυδένδρι, τηλ. 22950 52333) στις παρακάτω ημερομηνίες και ώρες:

- **Παρασκευή 9 Μαρτίου 2012 και ώρα 14:00 – 18:30**
- **Παρασκευή 16 Μαρτίου 2012 και ώρα 14:00 – 18:30**
- **Παρασκευή 30 Μαρτίου 2012 και ώρα 14:00 – 18:30**

Ο αριθμός των συμμετεχόντων ορίζεται στα 12 άτομα και για το λόγο αυτό θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας με βάση την ημερομηνία αποστολής των δηλώσεων συμμετοχής.

**Παρακαλούνται οι εκπαιδευτικοί που επιθυμούν να δηλώσουν συμμετοχή να στείλουν συμπληρωμένη την παρακάτω αίτησή το συντομότερο δυνατόν στην ηλεκτρονική διεύθυνση [health.ed@dipe-anatol.att.sch.gr](mailto:health.ed@dipe-anatol.att.sch.gr)**

*Η Διευθύντρια*

*Διεύθυνσης Π.Ε. Ανατολικής Αττικής*

*Βασιλική Ξοθάλη*

**Προς την Υπεύθυνη Αγωγής Υγείας της Διεύθυνσης Π.Ε. Ανατολ. Αττικής,  
Κατερίνα Μίχου**

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ 12ΩΡΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ**

**ΟΝΟΜΑ:**.....

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**.....

**ΣΧΟΛΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**.....

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**.....

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:**.....

Ημερομηνία αίτησης,

.....

**Ο/Η εκπαιδευτικός**