

## INFORMAZIONI PARTICOLARI RELATIVE A:

---

nome e cognome del/la figlio/a

---

classe

*(qualora ve ne siano, è necessario consegnare queste notizie in busta chiusa)*

Segnaliamo al Responsabile della Parrocchia le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:

Patologie ed eventuali terapie in corso

---

---

---

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti)

---

---

---

Altro

---

---

---

**Informativa relativa alla tutela della riservatezza,  
in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative della parrocchia.**

Dichiariamo di aver letto e compreso l'Informativa circa l'utilizzo dei dati e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro/a figlio/a.

Luogo e data, .....

 Firma Padre ..... Firma Madre .....