

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