

Informazioni particolari relative a

.....
nome e cognome

.....²
classe scolastica²

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

Segnaliamo le seguenti informazioni 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,² 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 figlio o nostra figlia.

Firma Padre Firma Madre

Luogo e data ,