



(Modulo informativo che il genitore riconsegnerà in busta chiusa - qualora necessario- Al fine di fornire informazioni di carattere sanitario necessarie per la gestione del figlio/a durante l'attività dell'oratorio)



Informazioni particolari relative a

Nome bambino/a _____

Classe _____

Segnaliamo al Responsabile della Parrocchia 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,
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.

Luogo e data ,

Firma del padre

Firma della madre