

*(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 durante l'attività dell'oratorio)*

Informazioni particolari relative 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.

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