



INFORMAZIONI PARTICOLARI RELATIVE A

.....
classe
.....

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

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) Parrocchia di S. Giovanni Battista

.....
.....
.....

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.

Modena, li

In fede (firma di entrambi i genitori)

.....