



## INFORMAZIONI PARTICOLARI RELATIVE A

.....

(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)

---

---

---

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)

---

---