QUESTO ALLEGATO DEVE ESSERE CONSEGNATO SOLO QUALORA VI FOSSE LA NECESSITA' DI COMUNICAZIONI CIRCA LO STATO DI SALUTE DEL PROPRIO FIGLIO/A.

NEL CASO IN CUI VOGLIATE COMUNICARTI TALI INFORMAZIONI RISERVATE, IL DOCUMENTO DEVE ESSERE CONSEGNATO IN BUSTA CHIUSA, ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE.

INFORMAZIONI PARTICOLARI RELATIVE A:

Nome e Cognome .....

Data di Nascita .....

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

DA COMPILARE SE IL MODULO E' FIRMATO DA UN SOLO GENITORE
Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data , ... Firma di un genitore .....