**NOTIZIE particolari relative a**

**Cognome Nome………………………………………………………………….**

**Classe ……………………………**

 *(Modulo eventuale, da utilizzarsi solo se vi siano da parte della famiglia, notizie particolari da segnalare)*

Segnaliamo al Responsabile dell’Oratorio le seguenti notizie 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 ..........................................