

**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**

..... (Nome e Cognome)

**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.**

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 .....