

NOTIZIE particolari relative a (indicare COGNOME E NOME)¹

.....

Numero telefono del ragazzo/a (facoltativo)

.....

Segnaliamo al Responsabile dell'Oratorio le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:

Patologie, eventuali terapie da segnalare

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti)

Altro (segnalare se presenti disturbi dell'apprendimento, disturbi da deficit di attenzione iperattività, ecc.)

- AUTORIZZO MIO/A FIGLIO/A AD USCIRE DA SOLO
 NON AUTORIZZO MIO/A FIGLIO/A AD USCIRE DA SOLO/A

Deleghe per l'uscita

Cognome e Nome	N° carta di Identità	Grado di parentela

**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.

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

¹ è consigliabile consegnare queste notizie in busta chiusa