**NOTIZIE particolari relative a**

*(da firmare anche se non ci fossere notizie da evidenziare)*

**Cognome e Nome del ragazzo/a ………………………………………………………………….**

**Classe che si sta frequentando, segnare la casella:**

**1^ media ◻**

**2^ media ◻**

**3^ media ◻**

**1^ superiore ◻**

**2^ superiore ◻**

Segnaliamo al Responsabile delle Parrocchie 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 È 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 ..........................................