# 3. Informazioni particolari

relative a

# Classe

*(****qualora ve ne siano****, è necessario consegnare queste notizie in busta chiusa)* Segnaliamo alla 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 del padre Firma della madre