

ATTENZIONE
Modulo da stampare e consegnare in busta chiusa **SOLO SE** ci sono segnalazioni

NOTIZIE particolari relative a

.....

(cognome nome)

Segnaliamo al Responsabile dell'Oratorio le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a: (ad esempio, patologie ed eventuali terapie, allergie e intolleranze (anche agli alimenti))

N.B.: **Se ci sono** allergie/intolleranze alimentari **e si pensa** di fermarsi per il servizio mensa **è obbligatorio** consegnare insieme a questa scheda il certificato medico che attesta le allergie/intolleranze.

Ricordiamo che l'oratorio non è in grado di somministrare farmaci salvavita e in generale non somministra farmaci. Chiama il 118.

**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 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