

# Comunità pastorale “San Paolo VI” in CESATE – (MI)

## Informativa sullo stato di salute

Foglio da compilare solo in caso di necessità in busta chiusa intestata “per don Angelo”

### NOTIZIE particolari relative a

.....  
**Classe**

.....  
*(è consigliabile consegnare queste notizie in busta chiusa)*

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))

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **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 GENTORE**

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 .....