



NOTIZIE PARTICOLARI RELATIVE A
NOME E COGNOME SCRITTO IN STAMPATELLO

.....

Segnalo al Responsabile dell'attività le seguenti notizie particolari e riservate che mi riguardano, specificando eventuali necessità:

<input type="checkbox"/> sono una persona con disabilità motoria	<input type="checkbox"/> sono una persona sorda
<input type="checkbox"/> sono una persona con disabilità intellettiva	<input type="checkbox"/> sono una persona cieca o ipovedente
<input type="checkbox"/> sono una persona con diabete	<input type="checkbox"/> ho un'allergia o un'intolleranza alimentare, da specificare di seguito
<input type="checkbox"/> sono una persona che necessita di dialisi	

Specificazioni e necessità:

**Informativa relativa alla tutela della riservatezza,
in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative**

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 o comunque in osservanza di quanto eventualmente previsto in merito da provvedimenti giudiziari.

Luogo e data,

Firma di un genitore