



**SANTUARIO MADONNA DELLA BOZZOLA**  
**PARROCCHIA SAN SILVESTRO PAPA**

## Informazioni particolari relative a

.....  
*Nome e Cognome*

.....  
*Classe*

*(qualora ve ne siano, è necessario consegnare queste notizie in busta chiusa)*

Segnaliamo al Responsabile della 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 Padre .....

Firma Madre .....