



Informazioni particolari relative a (Nome e Cognome Ragazzo/a)

.....

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

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

Il Parroco