

**NOTIZIE PARTICOLARI RELATIVE A**  
NOME E COGNOME SCRITTO IN STAMPATELLO

.....

*(è consigliabile consegnare queste notizie in busta chiusa o in maniera riservata)*

Segnaliamo al Responsabile dell'attività le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a, specificando eventuali necessità:

<input type="checkbox"/> è una persona con disabilità motoria	<input type="checkbox"/> è una persona sorda
<input type="checkbox"/> è una persona con disabilità intellettiva	<input type="checkbox"/> è una persona cieca o ipovedente
<input type="checkbox"/> è una persona con diabete	<input type="checkbox"/> ha un'allergia o un'intolleranza alimentare, da specificare di seguito
<input type="checkbox"/> è 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 .....