

(Consegnare in busta chiusa **SOLO IN CASO DI NECESSITÀ:**
ad esempio segnalazione di diagnosi di DSA, ADHD, disturbi del comportamento, disturbi dello spettro autistico, disabilità motorie, fragilità emotive o psicologiche)

NOTIZIE PARTICOLARI RELATIVE A

Cognome figlio/a

Nome figlio/a

Segnaliamo al Responsabile dell'Oratorio le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a e sono rilevanti per la sua partecipazione alle attività, come **diagnosi di DSA, ADHD, disturbi del comportamento, disturbi dello spettro autistico, disabilità motorie, fragilità emotive o psicologiche, specificando anche se a scuola si avvale dell'insegnante di sostegno o dell'assistente ad personam, indicandone le motivazioni:**

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 leggibile del padre _____ Firma leggibile della madre _____

DA COMPILARE SE IL MODULO É 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.

Luogo e data, _____

Firma leggibile di un genitore _____