



PARROCCHIA
SAN GREGORIO BARBARIGO
MILANO

CAMMINO FORMATIVO ADOLESCENTI

Informazioni particolari riservate

(Da consegnare in busta chiusa, qualora ci fossero dati da segnalare)

Cognome: _____ Nome: _____

Classe: _____

Patologie ed eventuali terapie in corso

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti)

Altro

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
