



Io sottoscritto/a _____

INFORMO il personale del Centro che

mio/a figlio/a _____ presenta le seguenti:

-ALLERGIE
.....
.....

-INTOLLERANZE.....

-PATOLOGIE
.....

autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi degli Articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

In fede
