



DECANATO DI CARNAGO, PARROCCHIA DI:.....

OGGETTO: Autorizzazione al trattamento dei dati personali di minore.

I sottoscritti,.....e.....,

genitori del minore.....,

con la presente, autorizziamo il Sig. **DON**

al trattamento dei dati personali in suo possesso, di nostro/a figlio/a.

Inoltre, in caso di necessità, autorizziamo altresì **DON**
a trattare con i medici, per eventuali cure che si dovessero rendere necessarie.

In caso di bisogno i nostri recapiti telefonici sono:

-

-

Alleghiamo copia:

- della nostra carta d'identità
- della carta d'identità di nostro/a figlio/a
- del libretto Sanitario di nostro/a figlio/a

Luogo..... Data/...../.....

Firma del padre (o tutore)

Firma della madre (o tutrice)