

GRUPA

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia.....

Pesel.....

Miejsce zamieszkania.....

Imię i nazwisko mamy.....

Numer dowodu osobistego.....

Numer telefonu mamy.....nr tel.praca.....

Miejsce i adres pracy.....

.....

Imię i nazwisko taty.....

Numer dowodu osobistego.....

Numer telefonu taty.....nr tel.praca.....

Miejsce i adres pracy.....

.....

Numer telefonu bliskiej osoby.....nr tel.praca.....

Dieta eliminacyjna:

- alergeny pokarmowe np. białko mleka krowiego, inne jakie

.....

.....

.....

.....

- uczulenia kontaktowe np. roztocze kurzu domowego, inne jakie :

.....

.....

.....

Bielsko-Biała, dnia:

.....

podpis matki (op. prawnej)

.....

podpis ojca (op. prawnego)