

Ατομική Καρτέλα Στοιχείων Παιδιού

Όνοματεπώνυμο: _____

Ημερομηνία γέννησης: _____

Διεύθυνση κατοικίας: _____

Αλλεργίες-Θέματα Υγείας: _____

Τροφές που δεν τρώει: _____

Χαρακτήρας του παιδιού: _____

Οικογενειακές ιδιαιτερότητες: _____

Τομείς που θα θέλατε να εστιάσουμε: _____

Άτομα που θα παίρνουν το παιδί: _____

Επικοινωνία με την οικογένεια:

Διεύθυνση email: _____

| Αριθμός τηλεφώνου | Ανήκει στον/στην: |
|-------------------|-------------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |