

## Mitt barn

Namn \_\_\_\_\_

Födelsenummer \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Telefonnummer-hem-mobil \_\_\_\_\_

Mammas namn och telefon \_\_\_\_\_

Pappas namn och telefon \_\_\_\_\_

Mammas arbetsplats och telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pappas arbetsplats och telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Annan anhörig \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Har barnet någon allergi eller är det något ditt barn inte "kan äta"? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Är ditt barn rädd för något, åska, småkryp? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Något annat du vill berätta om ditt barn, ex gossedjur, mat - sovvanor, tycker om att göra? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_