**Informacje o dziecku:**

1. Czy dziecko jest na coś uczulone?

□ NIE □ TAK

(jeśli tak to jakie?) ……………………………………………….

1. Czy dziecko znajduje się pod opieka specjalisty?

□ NIE □ TAK

(jakiego, z jakiego powodu?) …………………………………………..

1. Dodatkowe informacje o dziecku (przebyte poważne choroby, wady wrodzone lub inne informacje, które uznają Państwo za ważne)

………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………….

……………………………….

……….……………………….

*(czytelny podpis rodziców/opiekunów)*