FOGLIO INFORMATIVO DI……………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
|  | Indicazioni genitori |
| Allergie alimentari |  |
| Allergie farmacologiche |  |
| Allergie a creme, profumi etc.. |  |
| Altre allergie |  |
| Cosa mangia? |  |
| Come si addormenta? |  |
| Quando dorme? |  |
| Cammina? |  |
| Altre richieste |  |
| Come descrivete il/la vostro/a bambino/a? |  |