## IDENTITEIT EN CONTACTGEGEVENS VAN HET KIND

, indien niet huisartsenpraktijk Kallo.

|  |
| --- |
| Voornaam en familienaam: |
| Geboortedatum:  |
| Adres(sen):**1.** | 2. |
| Telefoonnummer(s):**1.**  | 2.3. |
| Mailadres(sen):**1.** | 2. |
| Indien van toepassing:E-mail kind: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Telefoonnummer kind: .................... ........................ ...................................................................... .......... ....................................................................................................................................................................  |

##

 Er mogen GEEN foto’s van mijn kind gebruikt worden in Chiroverband.

Heeft uw kind nood aan een specifiek dieet?