## 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?