

Kedves Gólyák! Kedves Szülők!

Nagyon sok szeretettel és izgalommal várunk Benneteket a „Gólyanapokra”.

Kérjük, hogy az alábbi adatokat töltsétek ki, és küldjétek vissza augusztus 19. reggel 10.00 óráig.

Név:

Szülők telefonszáma:

Ételallergia, különleges étkezés:

Gyógyszerérzékenység:

Szedett gyógyszerek:

Betegség, amire figyelniünk kell (diabetes, asztma, allergia stb.):

Taj szám: