

## FICHA DO BEBÊ

Cole aqui a foto do bebê

Nome do Bebê: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Responsável na igreja: \_\_\_\_\_ Telefone celular: \_\_\_\_\_

Alergia a algum alimento? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Alimentação: ( ) Sim ( ) Não Tipo: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Fezes: ( ) Sim ( ) Não Observação: \_\_\_\_\_

Soneca: ( ) Sim ( ) Não Horário: \_\_\_\_\_

Medicação: ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Atividades de que participou: \_\_\_\_\_

Tema do dia: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Querido (a) professor (a),  
Sua ajuda é preciosa e louvamos a Deus por sua disposição!  
Deus o abençoe neste tempo com os pequeninos.