

CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL

babypilar@nspilarzuera.com

NOMBRE:

FECHA: / /

BIBERÓN: 1ª TOMA 2º TOMA 3º TOMA

DEPOSICIONES:



	BIEN	MAL
MAÑANA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TARDE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

HE DORMIDO:



	BIEN	MAL	HORAS
MAÑANA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TARDE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ALIMENTACIÓN:



	NADA	POCO	BASTANTE	TODO
ALMUERZO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COMIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MERIENDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TIENE QUE TRAER:

OBSERVACIONES:
