

Meu nome é \_\_\_\_\_

Eu nasci no dia \_\_\_\_\_

Minha mamãe é a \_\_\_\_\_

Meu papai é o \_\_\_\_\_

Gosto de dormir às \_\_\_\_\_ horas,

( ) de costas ( ) de bruços ( ) outra: \_\_\_\_\_.

Eu me alimento: ( ) sentado ( ) deitado ( ) outra: \_\_\_\_\_

Posso tomar leite? ( ) não ( ) sim às \_\_\_\_\_ horas.

Posso tomar suco? ( ) não ( ) sim às \_\_\_\_\_ horas.

Quando for me alimentar, saiba que: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tenho alergia a: \_\_\_\_\_

Nestas linhas está escrito mais sobre mim \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

