

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 _____

