

Управление образования  
Администрации города Иванова  
муниципальное бюджетное  
дошкольное образовательное учреждение  
«\_\_\_\_\_»  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Тел/факс: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

### Сведения о физическом развитии ребенка

<b>ФИО ребенка</b>	
<b>Дата рождения</b>	
<b>Рост</b>	
<b>Вес</b>	
<b>Окружность головы</b>	
<b>Группа здоровья</b>	
<b>Диспансерное наблюдение медицинских специалистов</b>	

Дата \_\_\_\_\_

Врач/ Медсестра МБДОУ № \_\_\_\_\_ /ФИО медицинского работника  
Подпись

МП