



Registro de niños

Nombre	Domicilio
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de nacimiento	Teléfono de contacto	Alergias	Sangre
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre	Domicilio
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de nacimiento	Teléfono de contacto	Alergias	Sangre
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre	Domicilio
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de nacimiento	Teléfono de contacto	Alergias	Sangre
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre	Domicilio
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de nacimiento	Teléfono de contacto	Alergias	Sangre
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre	Domicilio
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de nacimiento	Teléfono de contacto	Alergias	Sangre
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>