

PHOTO

Mes
Premières Fois



Mon 1^{er} Mot
le

Ma 1^{ère} Station Debout
le



Mon 1^{er} Pas
le

Ma 1^{ère} Dent
le

Ma 1^{ère} Station Assise
le



Ma 1^{ère} nuit sans couche
le

Mon Pédiatre

Ma courbe
de croissance



mon poids



Ma Taille

Mon signe est

Mes Infos

La couleur de mes yeux



☐



☐



☐