



PRISE EN CHARGE DES ALLERGIES/INTOLERANCES ALIMENTAIRES EN RESTAURATION SCOLAIRE

Cher(s) parent(s),

RESTORIA est le prestataire gérant le restaurant scolaire accueillant votre enfant atteint d'allergie/intolérance alimentaire.

Dans le cadre de sa prise en charge, nous vous demandons de faire remplir ce formulaire au médecin suivant votre enfant pour cette pathologie (généraliste ou allergologue).

Sans ce document, et notamment l'information concernant la tolérance ou non des « traces », nous ne pourrions pas accueillir en toute sécurité votre enfant.

Ce document sera valable pour l'année scolaire en cours.
Il ne se substitue en aucun cas à l'élaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé.

Etablissement :
Nom et Prénom de l'enfant :
Mois/année de naissance :

L'enfant peut-il tolérer des traces du (des) allergène(s) suivants? :

- Traces mentionnées sur l'étiquetage de précaution type « traces possibles de... », « fabriqué dans un atelier qui utilise... »... et/ou
- Traces d'allergènes issues de contaminations croisées fortuites lors de la fabrication des plats

Allergène :	Traces tolérées ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Allergène :	Traces tolérées ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Allergène :	Traces tolérées ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Allergène :	Traces tolérées ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Allergène :	Traces tolérées ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non



*** si case « NON » cochée pour au moins un des allergènes, un panier repas sera demandé automatiquement à la famille.**

Dans ce cas nous préciser : repas à prendre isolément Oui Non
assiette, couverts, four micro-ondes spécifiques Oui Non

Trousse de secours est-elle mise en place ?

Oui Non

<u>Date</u>	<u>Visa et cachet du médecin :</u>
-------------	------------------------------------