



ARMONYS RESTAURATION - SERVICE DIÉTÉTIQUE - Année 2022/2023

Demande de prise en charge pour régime diététique spécifique

Chers parents,

Armonys Restauration est le prestataire qui prépare les repas sur le restaurant scolaire de votre enfant.

Dans le cadre de sa prise en charge spécifique, nous vous demandons de **faire compléter ce document par votre médecin** (généraliste ou spécialiste).

Sans ce document, **nous ne pourrions pas accueillir votre enfant en toute sécurité.**

NOM et PRENOM de l'enfant	DATE DE NAISSANCE	CLASSE
---------------------------------	----------------------	--------

	NOM	TÉLÉPHONE
Établissement scolaire >		
Restaurant scolaire >		

Votre enfant nécessite un régime diététique spécifique.

Affection / maladie de l'enfant :	Type de régime	Prise en charge
<input type="checkbox"/> Diabétique :g de glucides / midi Quantité de féculents : g / repas Quantité de pain : g / repas Repas type :	<input type="checkbox"/> Suivi par infirmière lors de repas <input type="checkbox"/> Quantité de féculents / pain à mettre à disposition de l'enfant <input type="checkbox"/> Menus annotés par la famille transmis au cuisinier <input type="checkbox"/> Autre : préciser
<input type="checkbox"/> Mucoviscidose :	<input type="checkbox"/> Repas enrichi en matière grasse et en sel	<input type="checkbox"/> Mettre à disposition ... micro-beurres demi-sel et salière <input type="checkbox"/> Autre : préciser
<input type="checkbox"/> Autres :	Préciser	Préciser

L'enfant dispose-t-il d'une trousse d'urgence ? oui non

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) Éducation nationale signé oui non

Signature représentant légal

Visa et cachet du médecin

Fait à

Le / / 20__

NOM et PRENOM de l'enfant		DATE DE NAISSANCE		CLASSE	
--	--	------------------------------	--	---------------	--

Cadre réservé à Armonys Restauration

DÉCISION D'ARMONYS RESTAURATION POUR L'ANNEE 2022/2023 :

- Panier repas fourni par la famille
 Repas spécifique cuisiné par le restaurant scolaire : adaptation du repas

Libellé du repas :
.....
.....

Date de rentrée : __ / __ / 20 __

Fait à Le

Signature du responsable de secteur

Signature du Service Diététique

Signature du (de la) responsable en cuisine

Le :