



## ARMONYS RESTAURATION - SERVICE DIÉTÉTIQUE - Année 2022/2023

### Demande de prise en charge pour allergie/intolérance alimentaire

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 pour **allergie ou intolérance alimentaire**, nous vous demandons de **faire compléter ce document par votre médecin** (généraliste ou allergologue).

Sans ce document, et notamment l'information concernant l'autorisation des traces, **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 >		

**Nous vous remercions de compléter le (ou les) allergènes concernés et de préciser si votre enfant peut consommer des aliments contenant des traces du (ou des) allergènes mentionnés ?**

Précisions concernant les traces, il s'agit :

- **des mentions sur l'étiquetage de précaution des industriels (« peut contenir des traces de ... », « a été fabriqué dans un atelier qui utilise... »)**
- **et les éventuelles traces possibles lors de la fabrication des plats dans nos cuisines**

Allergène : .....	Traces autorisées : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Allergène : .....	Traces autorisées : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Allergène : .....	Traces autorisées : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Allergène : .....	Traces autorisées : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Allergène : .....	Traces autorisées : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**Si les traces ne sont pas autorisées pour un seul des allergènes, alors un PANIER REPAS fourni par la famille pourra être demandé.**

Dans ce cas, merci de préciser les recommandations à prendre lors du service :

- Repas à prendre de façon isolée  oui  non
- Assiette et couverts spécifiques apportés par la famille  oui  non

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

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

Fait à .....

Le ..... / ..... / 20\_\_

Signature représentant légal

Visa et cachet du médecin ou allergologue

<b>NOM et PRENOM de l'enfant</b>		<b>DATE DE NAISSANCE</b>		<b>CLASSE</b>	
--	--	------------------------------	--	---------------	--

*Cadre réservé à Armonys Restauration*

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

- Panier repas fourni par la famille  Repas Natâma sans allergènes  
 Repas spécifique cuisiné par le restaurant scolaire : éviction du produit

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 :