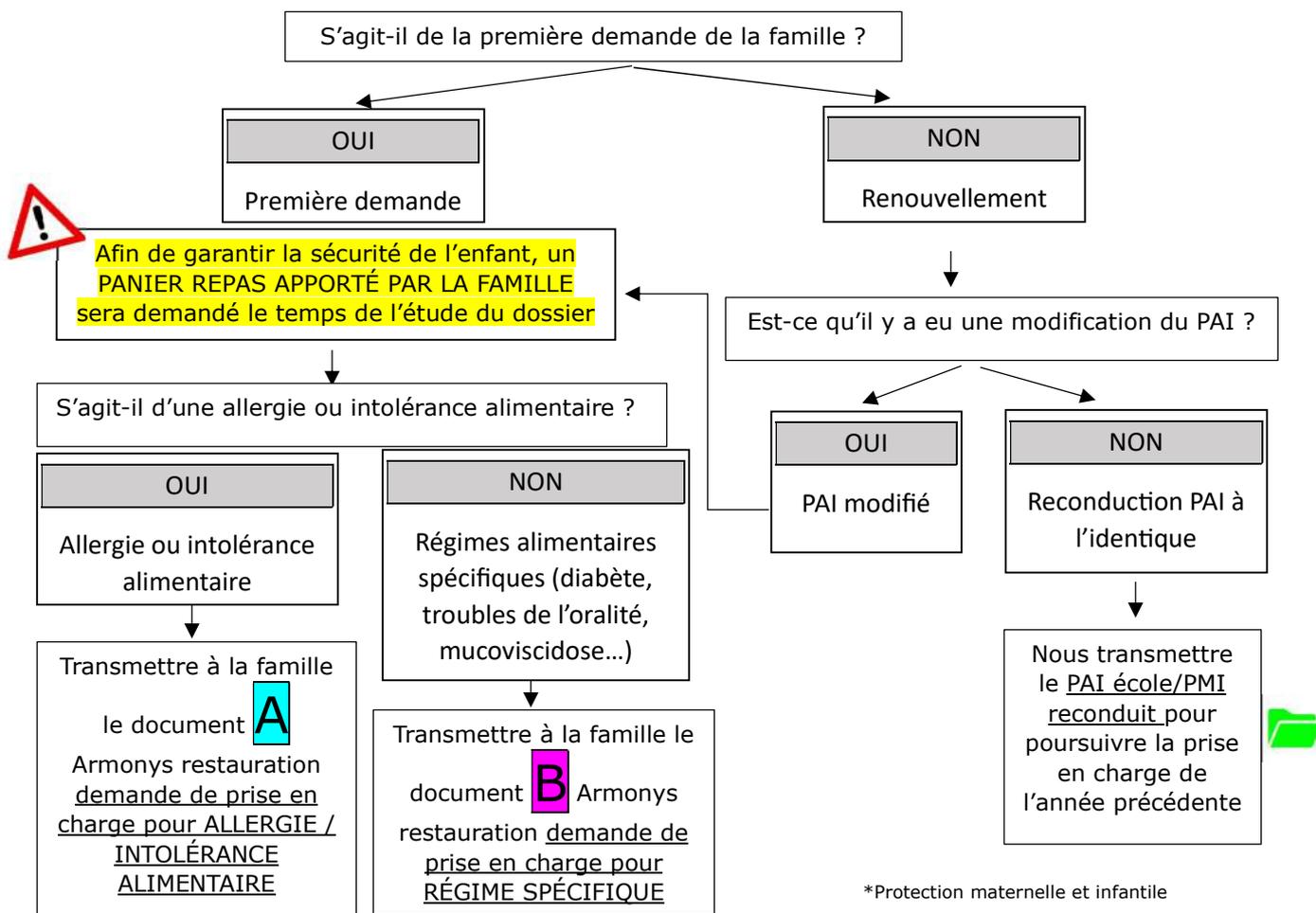


## PROCÉDURE « DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POUR ALLERGIE/INTOLÉRANCE ou RÉGIME DIÉTÉTIQUE SPÉCIFIQUE »

Demander à la famille le PAI complété avec l'école ou la PMI\* signé par le médecin scolaire/PMI



\*Protection maternelle et infantile

Documents à transmettre sur [dietetique@armonys-restauration.fr](mailto:dietetique@armonys-restauration.fr)

- le PAI école ou PMI signé par le médecin scolaire / PMI
- le document Armonys restauration correspondant à la pathologie de l'enfant **A** ou **B**
- le certificat médical (dans le cas d'allergie ou d'intolérance : le certificat de l'allergologue)

La décision de prise en charge vous sera confirmée par mail.

Une solution proportionnée sera proposée :

- soit poursuite du panier repas fourni par la famille : le repas de l'enfant est préparé par la famille et les modalités pour le service étant détaillées sur les documents Armonys restauration.
- soit préparation d'un repas spécifique par Armonys restauration lors de régimes diététiques simples, d'intolérances alimentaires ou d'allergies liées à une denrée simple.

Les commandes de repas spécifiques, sont à inclure dans le nombre total de repas commandés. Bien préciser la présence de l'enfant lors de la commande. Pour l'annulation de demande de prise en charge spécifique en cours d'année (départ de l'enfant ou fin de régime/allergie), nous transmettre par mail la demande avec le PAI école/PMI actualisé et la prescription médicale correspondante sur [dietetique@armonys-restauration.fr](mailto:dietetique@armonys-restauration.fr).



# ARMONYS RESTAURATION - SERVICE DIÉTÉTIQUE - Année 2025/2026

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

Chers parents,

**Armonys Restauration** est le prestataire qui prépare les repas de votre enfant.

Dans le cadre de sa prise en charge pour **allergie ou intolérance alimentaire**, nous vous demandons de **compléter ce document et de joindre à ce document le certificat de l'allergologue**.

Sans ces documents, et notamment l'information concernant l'autorisation des traces, **nous ne pourrions pas accueillir votre enfant en toute sécurité**.

<b>NOM - PRENOM de l'enfant</b>		<b>DATE DE NAISSANCE</b>		<b>CLASSE / SECTION</b>
<b>ETABLISSEMENT D'ACCUEIL</b>		<b>COMMUNE</b>		

**Nous vous remercions de compléter les allergènes ou aliments non tolérés concernés et de préciser si votre enfant peut consommer des aliments contenant des traces 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

**Si les allergènes ne sont pas à déclaration obligatoire et/ou 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 apportés par la famille  oui  non

Je soussigné(e) ....., représentant légal de l'enfant .....

accepte que les données (dont certaines relatives à la santé) concernant l'enfant nommé ci-dessus soient utilisées par Armonys Restauration à des fins de gestion du projet d'accueil individualisé.

Fait à ..... Le ..... / ..... / 20\_\_

Signature représentant légal

Les informations recueillies sur ce formulaire feront l'objet d'un traitement par Armonys Restauration à des fins de gestion des projets d'accueil individualisés des convives. Le traitement est nécessaire aux fins des intérêts légitimes poursuivis par Armonys Restauration. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires habilités à y avoir accès, c'est-à-dire aux services diététiques et opérations de la société. Les données sont conservées en base active le temps de l'inscription de l'enfant à la restauration scolaire suivi de 6 mois en archivage intermédiaire.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données de votre enfant ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs relevant de la situation particulière de votre enfant, vous opposer au traitement des données le concernant.

Vous pouvez exercer vos droits en adressant une demande à l'attention du Délégué à la protection des données (DPO) de la société en indiquant vos nom, prénom et en mentionnant l'objet de votre demande comme suit « Exercice droit RGPD » soit par courrier électronique, à [rgpd@armonys-restauration.fr](mailto:rgpd@armonys-restauration.fr) ou par courrier postal à ARMONYS RESTAURATION - 4 rue Alfred Kastler PIBS 2 - 56000 VANNES

Si vous estimez, après avoir contacté le DPO, que vos droits à la protection des données ne sont pas respectés, vous pouvez également adresser une réclamation à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) sur son site internet : [www.cnil.fr/fr/plaintes](http://www.cnil.fr/fr/plaintes) ou par courrier postal en écrivant à : CNIL Service des Plaintes - 3, Place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX07.

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

*Cadre réservé à Armonys Restauration*

**DECISION D'ARMONYS RESTAURATION POUR L'ANNEE 2025/2026 :**

Panier repas fourni par la famille

Repas spécifique cuisiné par le restaurant scolaire : éviction du produit

Libellé du repas :

.....

Date de rentrée : \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

Fait à ..... Le .....

Signature du (de la) responsable de secteur

Le :

Signature du Service Diététique

Signature du (de la) responsable en cuisine

Le :

**RECONDUCTION ANNEE SUIVANTE :**

Date de rentrée : \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

Fait à ..... le .....

Signature du (de la) responsable de secteur

Le :

Signature du Service Diététique

Signature du (de la) responsable en cuisine

Le :



# ARMONYS RESTAURATION - SERVICE DIÉTÉTIQUE - Année 2025/2026

## Demande de prise en charge pour régime diététique spécifique **B**

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 **compléter ce document et de joindre à ce document le certificat du médecin spécialiste.**

Sans ces documents, **nous ne pourrions pas accueillir votre enfant en toute sécurité.**

<b>NOM et PRENOM de l'enfant</b>		<b>DATE DE NAISSANCE</b>		<b>CLASSE / SECTION</b>	
<b>ETABLISSEMENT D'ACCUEIL</b>		<b>COMMUNE</b>			

### Votre enfant nécessite un régime diététique spécifique.

Affection / maladie :	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"/> Pas de repas spécifique à préparer : repas classique (avec pain à disposition) <input type="checkbox"/> Quantité de féculents / pain à adapter pour l'enfant (voir ci-contre) <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 ..... ..... .....

Je soussigné(e) ....., représentant légal de l'enfant ..... accepte que les données (dont certaines relatives à la santé) concernant l'enfant nommé ci-dessus soient utilisées par Armonys Restauration à des fins de gestion du projet d'accueil individualisé.

Fait à ..... Le ..... / ..... / 20\_\_

Signature représentant légal

Les informations recueillies sur ce formulaire feront l'objet d'un traitement par Armonys Restauration à des fins de gestion des projets d'accueil individualisés des convives. Le traitement est nécessaire aux fins des intérêts légitimes poursuivis par Armonys Restauration. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires habilités à y avoir accès, c'est-à-dire aux services diététique et opérations de la société. Les données sont conservées en base active le temps de l'inscription de l'enfant à la restauration scolaire suivi de 6 mois en archivage intermédiaire.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données de votre enfant ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs relevant de la situation particulière de votre enfant, vous opposer au traitement des données le concernant.

Vous pouvez exercer vos droits en adressant une demande à l'attention du Délégué à la protection des données (DPO) de la société en indiquant vos nom, prénom et en mentionnant l'objet de votre demande comme suit « Exercice droit RGPD » soit par courrier électronique, à [rgpd@armonys-restauration.fr](mailto:rgpd@armonys-restauration.fr) ou par courrier postal à ARMONYS RESTAURATION - 4 rue Alfred Kastler PIBS 2 - 56000 VANNES

Si vous estimez, après avoir contacté le DPO, que vos droits à la protection des données ne sont pas respectés, vous pouvez également adresser une réclamation à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) sur son site internet : [www.cnil.fr/fr/plaintes](http://www.cnil.fr/fr/plaintes) ou par courrier postal en écrivant à : CNIL Service des Plaintes - 3. Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX07.

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

*Cadre réservé à Armonys Restauration*

**DECISION D'ARMONYS RESTAURATION POUR L'ANNEE 2025/2026 :**

Panier repas fourni par la famille

Repas spécifique cuisiné par Armonys restauration : 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 :

**RECONDUCTION ANNEE SUIVANTE :**

Date de rentrée : \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

Fait à ..... le .....

Signature du (de la) responsable de secteur

Le :

Signature du Service Diététique

Signature du (de la) responsable en cuisine

Le :