

Allergies, intolérances (alimentaires et autres) et régimes spéciaux

Prénom et NOM de l'enfant : _____

Allergies – Régimes	OUI	NON	Liste des aliments
Céréales contenant du gluten			
Crustacés et produits à base de crustacés			
Œufs et produits à base d'œufs			
Poissons et produits à base de poissons			
Arachides			
Soja			
Lait et produits à base de lait (y compris le lactose)			
Fruits à coque dure			
Céleri et produits à base de céleri			
Moutarde			
Sésame			
Sulfites et anhydride sulfureux			
Lupins			
Mollusques			
Sans porc			
Végétarien			
Autre :			

☐ Demande d'adaptations de repas pour les allergies ou intolérances alimentaires
Certificat médical obligatoire à fournir

Date : _____

Signature(s) du/des personne(s) ayant l'autorité parentale : _____