

PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DES REPAS ALLERGIQUES

Nom et prénom du convive :

Restaurant scolaire de :

Date de mise en place :

Section : Maternelle (3 à 5 ans) Primaire (6 à 10 ans) Collégien Adultes de moins de 21 ans

Présence le mercredi : oui non

Option 1 : Pour les enfants allergiques supportant les traces, sans allergies croisées

CHOISIR UN REGIME ALIMENTAIRE (RAYER LES REGIMES INUTILES)

(Aucune annotation ou allergène supplémentaire ne sera pris en compte)

- Poisson / fruits de mer / mollusque et produits à base de ... (trace tolérée)
- Fruits à coque / sésame / arachide et produits à base de ... (trace tolérée)
- Œuf et produits à base de ... (trace tolérée)
- Lait et produits à base de ... (trace tolérée)
- Gluten (seigle, avoine, blé, orge, épeautre, kamut) et produits à base de ... (trace tolérée)
- Diabétique solution 1 : Menu normal + 1 part de féculent
- Diabétique solution 2 : Menu normal (Entrée/Plat/Garniture/Fromage) + fruit au lieu du dessert

Option 2 : Pour les enfants allergiques ne supportant pas les traces ou allergies croisées

RAYER LES REGIMES INUTILES ENTRE SES DEUX PROPOSITIONS

- La famille apporte le panier repas
- Un plateau repas Nutrisens (entrée, plat et dessert) est livré par cuisine au tarif de 12 euros HT

CONDITIONS A REMPLIR

L'enfant devra **être présent à la cantine avec des jours fixes** pour une meilleure prise en charge. Au service, les barquettes comportant une étiquette nominative servent à identifier les plats qui ne correspondent pas au menu prévu.

Pour compléter ce dossier, une photocopie du **PAI de l'année en cours** ou le **certificat médical de l'allergologue** est à transmettre à : elise.chartier@convivio.fr. A réception du **dossier complet**, la Diététicienne de la cuisine validera ou pas la prise en charge par la cuisine.

Famille

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées en interne afin d'établir les repas adaptés à votre enfant. Ces données sont conservées seulement sur la durée de l'année scolaire.

: J'autorise l'utilisation des données sensibles de mon enfant.

Date et signature :

Diététicienne de la cuisine

Validation du dossier :

Accepté

Refusé

Date et signature :