

# DEMANDE DE RÉGIME POUR ALLERGIES

ANNÉE SCOLAIRE 20 / 20

Première demande  Renouvellement

Représentant légal : Madame ou Monsieur

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

N° DE TÉL. .... MAIL .....

Sollicite un régime alimentaire concernant mon enfant :

NOM ..... PRÉNOM .....

DATE DE NAISSANCE ..... / ..... / .....

DÉJEUNANT SUR LE RESTAURANT SCOLAIRE DE L'ÉCOLE : .....

Maternelle  Élémentaire

Jour(s) de fréquentation : Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

**Ci-joint un certificat médical (indispensable)**

Je prends connaissance que mon enfant pourra déjeuner au restaurant scolaire après finalisation du dossier.

## CONSIGNES INDISPENSABLES POUR L'ACCUEIL DE L'ENFANT

En application de la Circulaire du 10 février 2021 au Bulletin officiel du Ministère de l'Éducation nationale n°9 du 4 mars 2021 je suis tenu(e) de fournir à mon enfant une trousse d'urgence comportant les médicaments à prendre en cas d'urgence. Je m'engage à déposer auprès du Responsable de Restaurant la trousse d'urgence, le protocole de soins et l'ordonnance. Il m'appartient de noter les dates de péremption des médicaments et de pourvoir à leur remplacement immédiat.

Marseille, le :

Signature (précédée de la mention) « lu et approuvé »



VILLE DE  
MARSEILLE