

DEMANDE DE RÉGIME POUR DIABÈTE

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