

DEMANDE DE RÉGIME POUR ALLERGIE

Marseille, le

Code Famille :

Nom (du parent) :

Prénom :

Adresse (du parent) :

.....

Code postal : Ville :

N°tél fixe : N°tél portable :

Mail :

Monsieur le Directeur,

Je soussignée, Madame ou Monsieur

Sollicite un régime alimentaire concernant mon enfant :

Nom (de l'enfant) :

Prénom :

Date de naissance : / / Classe :

Déjeunant sur le restaurant scolaire (nom de l'école) :

Pour l'année scolaire : 20 / 20

Ci-joint un certificat médical (indispensable)

Je prends connaissance que dès lors que mon enfant est déclaré allergique et par souci de sécurité, il ne pourra plus déjeuner en restaurant scolaire jusqu'à la finalisation du présent dossier

Veuillez recevoir, Monsieur, mes sincères salutations.

Ceci est :

Signature : *(précédé de la mention «lu et approuvé»)*

Une première demande

Un renouvellement