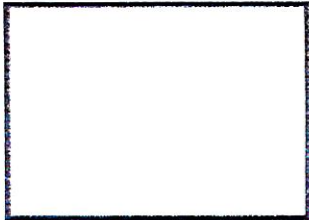


## DOCUMENT D'INFORMATION COMPLEMENTAIRE AU P.A.I

NOM : .....  
 PRENOM : .....  
 CLASSE : .....

DATE DE NAISSANCE : .....  
 EXTERNE/INTERNE/DP : .....  
 ANNEE SCOLAIRE : .....



ALLERGIE ALIMENTAIRE

Type d'allergie.....

Panier repas	<input type="checkbox"/>
fourni par famille	
Plateau repas agro	<input type="checkbox"/>
(sur devis auprès du chef de secteur)	

INTOLERANCE ALIMENTAIRE

Type d'intolérance.....

Panier repas	<input type="checkbox"/>
fourni par famille	
Plateau repas laboratoire	<input type="checkbox"/>
(sur devis auprès du chef de secteur)	
Exclusion alimentaire :	<input type="checkbox"/>
.....	

REGIME ALIMENTAIRE

Type de régime.....

Panier repas	<input type="checkbox"/>
fourni par famille	
Adaptation Alimentaire	<input type="checkbox"/>
.....	
.....	

Dans tous les cas, la diététicienne coordinatrice qualité et le chef de secteur doivent être avertis de cette prise en charge par le chef de cuisine

Signature du parent

Signature du responsable d'établissement

Signature du chef gérant