**Protocole de prise en charge des repas allergiques**

**Année scolaire 2023-2024**

**Nom et prénom du convive :**

**Classe :**

**Dates du séjour :**

**Adresse du restaurant scolaire :**

**Date de mise en place du PAI :**

**Nom du médecin :**

Pour la pris en charge :

D’un convive allergique SUPPORTANT DES TRACES

**Merci de cocher l’allergie de l’élève :**

 **Poisson/ fruits de mer/ mollusque et produits à base de (traces tolérées)**

 **Fruits à coque / sésame/ arachide et produits à base de (traces tolérées)**

**Moutarde/ céleri et produits à base de (traces tolérées)**

**Œuf et produits à base de (traces tolérées)**

**Sans lait et produits à base de (traces tolérées)**

**Sans gluten (seigle, avoine, blé, orge, épeautre, kamut) et produits à base de (traces tolérées) vous devez prévoir le pain et gouter**

**Diabétique A : menu normal + part de féculent**

**Diabétique B : menu normal+ dessert sans sucre**

**L’allergie avec éviction totale ne sera pas prise en charge, la personne devra apporter ses repas et nous pourrons réchauffer sur place.**

OUR ISE CHARGE :

**D’un convive allergique NE SUPPORTANT PAS LES TRACES ET/OU AYANT DES ALLERGIES CROISEES**

 La famille apporte le panier repas

* **Merci de fournir le PAI signé** par le médecin ou **une ordonnance signée** par un médecin précisant l’allergie et la tolérance des traces.

Fait à …………………………………………………………………………. Le …………………………………………

**Signature du représentant légal :**

 **Le dossier doit être complet :**

- Certificat médical de l’allergologue et/ou du PAI,

- Ce document avec le choix du régime