



# ARMONYS RESTAURATION - SERVICE DIÉTÉTIQUE - Année 2023/2024

## Demande de prise en charge pour régime diététique spécifique **B**

Chers parents,

**Armonys Restauration** est le prestataire qui prépare les repas sur le restaurant scolaire de votre enfant. Dans le cadre de sa prise en charge spécifique, nous vous demandons de **faire compléter ce document par votre médecin** (généraliste ou spécialiste).

Sans ce document, **nous ne pourrions pas accueillir votre enfant en toute sécurité.**

NOM et PRENOM de l'enfant	DATE DE NAISSANCE	CLASSE
---------------------------	-------------------	--------

	NOM	TÉLÉPHONE
Établissement scolaire >		
Restaurant scolaire >		

### Votre enfant nécessite un régime diététique spécifique.

Affection / maladie de l'enfant :	Type de régime	Prise en charge
<input type="checkbox"/> Diabétique : .....	.....g de glucides / midi Quantité de féculents : ..... g / repas Quantité de pain : ..... g / repas Repas type : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Suivi par infirmière lors de repas <input type="checkbox"/> Quantité de féculents / pain à mettre à disposition de l'enfant <input type="checkbox"/> Menus annotés par la famille transmis au cuisinier <input type="checkbox"/> Autre : préciser ..... ..... .....
<input type="checkbox"/> Mucoviscidose : .....	<input type="checkbox"/> Repas enrichi en matière grasse et en sel ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Mettre à disposition ... micro-beurres demi-sel et salière <input type="checkbox"/> Autre : préciser ..... .....
<input type="checkbox"/> Autres : ..... ..... .....	Préciser ..... ..... ..... .....	Préciser ..... ..... ..... .....

L'enfant dispose-t-il d'une trousse d'urgence ?  oui  non

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) Éducation nationale signé  oui  non

Signature représentant légal

Visa et cachet du médecin

Fait à .....

Le ..... / ..... / 20\_\_

<b>NOM et PRENOM de l'enfant</b>		<b>DATE DE NAISSANCE</b>		<b>CLASSE</b>	
------------------------------------------	--	------------------------------	--	---------------	--

*Cadre réservé à Armonys Restauration*

**DECISION D'ARMONYS RESTAURATION POUR L'ANNEE 2023/2024 :**

Panier repas fourni par la famille

Repas spécifique cuisiné par Armonys restauration : adaptation du repas

Libellé du repas :

.....

Date de rentrée : \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

Fait à ..... Le .....

Signature du responsable de secteur

Signature du Service Diététique

Signature du (de la) responsable en cuisine

Le :

**RECONDUCTION ANNEE SUIVANTE :**

Date de rentrée : \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

Fait à .....

Signature du (de la) responsable en cuisine

Le :

Signature du Service Diététique

Signature du (de la) responsable en cuisine

Le :