

FICHE DE RENSEIGNEMENT ALLERGIE(S) ALIMENTAIRE 2024-2025

À ne remplir que si le jeune a besoin d'un régime alimentaire particulier pour raison médicale

Vous vous apprêtez à inscrire votre enfant sur **un séjour ou sur un ELI (ALSH) de la FSCF Bretagne.**

Afin d'accueillir les enfants devant suivre un régime alimentaire pour raison médicale dans les meilleures conditions, il convient de bien analyser les demandes et de respecter certaines règles et procédures particulières.

En conséquence, nous vous remercions de répondre précisément à ce formulaire et de joindre impérativement les pièces justificatives afférentes dans les plus brefs délais.

Pour toute information relative aux régimes alimentaires particuliers, vous pouvez contacter Mr BARANGER Hugo Tél. 06 75 86 16 26 ou mail : jeunesse@fscf-bretagne.fr

Nom et prénom du représentant légal :

N° dossier STEEL :

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /20

Adresse et téléphone du représentant légal :

Tél domicile :

Tél travail :

Contenu du régime alimentaire prescrit par le médecin spécialisé :

A retourner obligatoirement (en plus de la présente fiche) un Certificat médical émanant :

- Soit d'un allergologue précisant les allergènes identifiés, la gravité de l'allergie et les besoins thérapeutiques de l'enfant,

Soit d'un médecin spécialiste ou traitant précisant les interdits alimentaires liés à la pathologie.

En cas d'allergie grave et sur prescription médicale, un protocole de soins d'urgence pourra être élaboré à partir des besoins thérapeutiques de l'enfant.

Toute modification relative au rythme de fréquentation ou à la nature du régime devra être signalée. L'obtention de ces renseignements par le Service déclenchera une prise en charge adaptée si elle est possible

En cochant cette case, je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à _____, le _____,

SIGNATURE : _____