PRISE EN CHARGE DES ALLERGIES/INTOLERANCES ALIMENTAIRES EN RESTAURATION SCOLAIRE

Cher(s) parent(s),

***RESTORIA** est le prestataire gérant le restaurant scolaire accueillant votre enfant atteint d'allergie/intolérance alimentaire.*

Dans le cadre de sa prise en charge, et dans l'attente de l'élaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).nous vous demandons de faire remplir ce formulaire au médecin suivant votre enfant pour cette pathologie (généraliste ou allergologue).

Ce document sera valable pour l'année scolaire en cours.

Etablissement : ……

Nom et Prénom de l'enfant : ……..

Mois/année de naissance : ……..

Enfant allergique à :	
Allergène :	**Consommation autorisée des produits portant les mentions d'étiquetage de précaution de type « peut contenir des traces de … », « fabriqué dans un atelier qui utilise … » o Oui o Non***
Allergène :	**Consommation autorisée des produits portant les mentions d'étiquetage de précaution de type « peut contenir des traces de … », « fabriqué dans un atelier qui utilise … » o Oui o Non***
Allergène :	**Consommation autorisée des produits portant les mentions d'étiquetage de précaution de type « peut contenir des traces de … », « fabriqué dans un atelier qui utilise … » o Oui o Non***
Allergène :	**Consommation autorisée des produits portant les mentions d'étiquetage de précaution de type « peut contenir des traces de … », « fabriqué dans un atelier qui utilise … » o Oui o Non***
Allergène :	**Consommation autorisée des produits portant les mentions d'étiquetage de précaution de type « peut contenir des traces de … », « fabriqué dans un atelier qui utilise … » o Oui o Non***

*** si case « NON » cochée pour au moins un des allergènes, un panier repas sera demandé automatiquement à la famille.**

Dans ce cas nous préciser : repas à prendre isolément o Oui o Non

assiette, couverts, four micro-ondes spécifiques o Oui o Non

Une trousse de secours est-elle mise en place ? *o Oui o Non*

Date :	Visa et cachet du médecin :

Les informations recueillies par le biais de ce formulaire sont enregistrées et transmises aux services concernés de RESTORIA et nous permettent le bon traitement du PAI. Les données collectées sont conservées pour une durée de 2 ans. La base légale du traitement de ces données étant la sauvegarde des intérêts vitaux.
Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation au traitement et d'effacement. Pour en savoir plus sur l'utilisation de vos données et/ou exercer vos droits issus de la Loi Informatique et Libertés ainsi que du RGPD, vous pouvez nous contacter à l'adresse postale RESTORIA 12 rue Georges Mandel 49000 ANGERS, ou par Mail directement auprès de notre référent RGPD à l'adresse protection-donnees@restoria.fr. Toute demande sera traitée dans un délai maximal de 30 jours et si vous estimez après nous avoir contacté que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL(cnil.fr).