Coordinatrice Pédagogique :
Sabine Haeghens
086/21 20 33 – école@palogne.be

Annexe 2 : Régime alimentaire particulier pour raisons médicales UNIQUEMENT.

Ce document doit être complété et signé par votre médecin traitant.

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne au Domaine de Palogne et, le cas échéant, par les prestataires de soins consultés.
Conformément à la loi sur les données personnelles (loi du 8 décembre 1992), vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment.

Nom et prénom du participant : …… Fille : □ Garçon : □

Ecole : …… **Séjour du** …… **au** ……

Né(e) le : …… / …… / ……

Nom et numéro de téléphone du responsable légal : ……

……

☐ = **Cocher si oui.**

☐ **Intolérance légère : Pas de risque important ou vital.**

Le Domaine de Palogne adapte les repas uniquement pour les intolérances suivantes :

- ☐ au **lait** et au **lactose**.
- ☐ au **gluten**.

= supplément 4 € / nuitée /enfant

☐ **Autre intolérance légère :**

Crustacés, poisson, céleri, moutarde, sésame, sulfites et lupin.

- ☐ aux **œufs**.
- ☐ aux **arachides**.
- ☐ aux **fruits à coque**.
- ☐ au **soja**

Les repas peuvent contenir des « traces de ….».

☐ **Intolérance et allergie sévères.**

= risque vital possible (*)

= tous les repas (prêts à réchauffer) **et collations sans exception sont fournis obligatoirement par les parents.**
= réduction de 4 € / nuitée

(*) (choc anaphylactique, œdème de Quincke, difficultés respiratoires, palpitations cardiaques, chute de la pression artérielle, Epipen, …

Date, cachet et signature du médecin traitant.

Engagement du responsable légal :

Le parent signataire prend conscience que la structure d'accueil ne dispose pas de personnel infirmier pour l'administration des médicaments. Toutefois, si nécessaire, il est possible de faire appel à une infirmière libérale.

Je soussigné, ……, responsable légal de l'élève …… déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : ……

Signature :