

SEJOUR DU AU

QUESTIONNAIRE A RENVoyer AU CENTRE
21 JOURS AU MOINS AVANT LE SEJOUR

Nom et adresse de l'école	
Nom du/des enseignants	
Niveau de la/des classe(s)	
N° de téléphone avant le départ	
N° de portable de(s) l'enseignant(s) pendant le séjour	
Niveau scolaire (préciser le nombre d'enfant par niveau)	
Nombre d'enfants	<input type="text"/> FILLES <input type="text"/> GARCONS
Nombre d'adultes	<input type="text"/> enseignants <input type="text"/> accompagnateurs <input type="text"/> chauffeur(s) (restant sur place)
Batiment(s) occupé(s)	<input type="checkbox"/> Batiment Blésois <input type="checkbox"/> Batiment Chambord <input type="checkbox"/> Batiment De vinci
Date et horaire d'arrivée	
Date et horaire départ	
Première prestation alimentaire	
Dernière prestation alimentaire	
Ya-t-il des Pique-Nique prévus? Jour	
Anniversaires: Date, Prénom, Age	
Régimes (sans viande, sans porc...) / Allergies alimentaire (<u>Envoyer au centre le PAI</u>)	! Concernant les régimes/allergies alimentaires merci de compléter et nous renvoyer les feuille annexes au moins <u>3 semaines avant</u> votre arrivée
Préconisations à respecter pendant le séjour	
Divers	

Protocole de prise en charge des repas allergiques

La famille doit remplir le document ci-dessous et transmettre une photocopie du certificat médical ou PAI. Le tout est envoyé par mail à pep.chailles@wanadoo.fr

NOM DU GROUPE: _____

DATE DU SEJOUR: _____

A réception du **dossier complet**, la diététicienne de la cuisine valide (ou non) la prise en charge par la cuisine.

Les convives ne supportant pas les traces ne sont pas pris en charge et doivent apporter leur panier repas.

Nom et prénom du convive :

Adresse du **restaurant scolaire** : Centre d'accueil PEP 41
1 rue des maisons brûlées
41120 Chailles

Date de la mise en place :

Notez que la prise en charge des allergies se fait sous la forme de **groupes** et non de manière individuelle. Il convient donc de choisir un groupe parmi les 7 suivants.

Choisir le régime alimentaire (surligner ou entourer le régime choisi) :

- A. Sans poissons / fruits de mer / mollusques et produits à base de (traces tolérées)
- B. Sans fruits à coque/sésame/arachide/moutarde et produits à base de (traces tolérées) **ET** sans œufs et produits à base de (traces tolérées)
- C. Sans lait et produits à base de (traces tolérées)
- D. Sans viande
- E. Diabétique 1 : menu normal + **1 part de féculent**
- F. Diabétique 2 : menu normal + fromage et fruit **au lieu** du dessert sucré

A chaque commande de repas la présence ou l'absence de l'enfant doit être signalée.

Les repas sont élaborés à la cuisine. Les plats qui ne correspondent pas aux menus « normaux » sont identifiés dans des barquettes bleues.

SIGNATURE DE LA FAMILLE



VALIDATION OU REFUS DU DOSSIER
PAR LA DIETETICIENNE DE LA
CUISINE