

L'apprenti(e)

NOM :

Prénom :

Classe :

CAPa 1 SAPVER CAPa2 SAPVER

1ère Bac Pro SAPAT

1ère Bac Pro Métiers de l'accueil

Demi-pensionnaire Interne

**DOSSIER 3 : FICHE REGIME ALIMENTAIRE
POUR LE SERVICE RESTAURATION DU CFA - MFR 2024 2025**

| | | |
|--|------------|------------|
| L'apprenti(e) a-t-il (elle) un régime alimentaire particulier ? | Oui | Non |
|--|------------|------------|

Si oui, indiquer ici le régime à suivre : _____

| | | |
|---|------------|------------|
| L'apprenti(e) a-t-il (elle) des allergies alimentaires ? | Oui | Non |
|---|------------|------------|

Si oui, laquelle ou lesquelles :

✓ _____

✓ _____

Observations utiles que vous jugerez bon de porter à notre connaissance :

Pour les régimes et les allergies :

➤ Joindre le certificat médical de la prescription dans ce dossier