

L'élève

NOM : .....

Prénom : .....

Classe :

4<sup>ème</sup>

3<sup>ème</sup>

CAPa 1 SAPVER

CAPa2 SAPVER

Seconde Bac Pro

1<sup>ère</sup> Bac Pro SAPAT

1<sup>ère</sup> Bac Pro MA

INTERNE

DEMI PENSIONNAIRE

**DOSSIER 5**  
**FICHE REGIME ALIMENTAIRE**  
**POUR LE SERVICE RESTAURATION DE LA MFR 2025 2026**

<b>Votre jeune a-t-il un régime alimentaire particulier ?</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
---	------------	------------

Si oui, indiquer ici le régime à suivre : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>Votre jeune a-t-il des allergies alimentaires ?</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
--	------------	------------

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 agrafée à ce dossier