

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Ecole :

Ville de Malakoff 

Direction de l'Education

## Annexe restauration scolaire-PAI

### A fournir au médecin scolaire

En cas de besoins spécifiques sur le temps de restauration, ce document doit être rempli par le médecin référent de la pathologie, qui détermine les mesures à mettre en œuvre pour garantir la santé de l'élève, et par le représentant de la Direction de l'Education qui atteste de la possibilité de leur mise en œuvre.

#### Recommandations du médecin référent de la pathologie :

- Éviction des allergènes dans le régime habituel pratiquée par l'élève lui-même pour les enfants scolarisés en élémentaire uniquement (affichage INCO)

Liste des allergènes (traces autorisées : oui/non)

- Panier repas fourni par la famille après lecture préalable du menu et éventuel plat de substitution
- Panier repas fourni par la famille à l'année (gestion selon la réglementation en vigueur)
- Goûter et/ou collations fournis par la famille
- Boissons
- Suppléments alimentaires
- Priorité de passage ou horaire particulier
- Nécessité d'aide humaine ou d'aménagement particulier pour l'installation

Date :

Signature :

**Possibilité de mise en œuvre des recommandations du médecin référent de la pathologie : A remplir par le représentant mairie.**

Date :

Signature :

**NON** ⇨ mode de restauration proposé :

**OUI**