

Madame, Monsieur,

Votre enfant (prénom).....(nom).....
va suivre une animation de cuisine leà l'Atelier d'Arthur de CAP SCIENCES .

Pendant l'animation, il sera amené à consommer les produits fabriqués par les enfants au cours de l'atelier.

Votre enfant est-il déjà sujet à des **allergies alimentaires** ? Oui Non

Si oui, veuillez nous signaler ces allergies :

.....
.....

Ces allergies sont liées à : une simple présence de l'aliment
 un contact avec l'aliment
 une ingestion de l'aliment

Ces informations seront utilisées uniquement dans le cadre de cette animation.

Pendant toute la durée de la visite/animation, le groupe ou l'enfant reste sous l'entière responsabilité des accompagnateurs adultes en particulier en ce qui concerne leur nombre.

Vous remerciant pour votre aide, cordialement. (Fax : 05 57 85 93 81).

Parent Educateur Enseignant

Nom.....Prénom..... Date et signature