

Attestation allergie

Madame, Monsieur,

.....

Votre enfant (prénom)

.....

(nom).....

Pendant l'animation, il/elle sera amené(e) 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

NomPrénom

Date et signature