



Décharge alimentaire

Ce formulaire doit être rempli pour chaque aliment

Enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : UAPE :

Réintroduction aliments

Nom de l'aliment :

.....

Par la présente, j'autorise mon enfant à réintroduire dans son alimentation, l'aliment susmentionné malgré son intolérance / allergie.

Date :

Signature :

Ce formulaire doit être conservé dans le dossier de l'enfant