



ARMONYS RESTAURATION - SERVICE DIÉTÉTIQUE - Année 2026/2027

Demande de prise en charge pour allergie/intolérance alimentaire **A**

Chers parents,

Armonys Restauration est le prestataire qui prépare les repas de votre enfant.

Dans le cadre de sa prise en charge pour **allergie ou intolérance alimentaire**, nous vous demandons de **compléter ce document et de joindre à ce document le certificat de l'allergologue**.

Sans ces documents, et notamment l'information concernant l'autorisation des traces, **nous ne pourrions pas accueillir votre enfant en toute sécurité**.

NOM - PRENOM de l'enfant	DATE DE NAISSANCE	CLASSE / SECTION
ETABLISSEMENT D'ACCUEIL	COMMUNE	

Nous vous remercions de compléter les allergènes ou aliments non tolérés concernés et de préciser si votre enfant peut consommer des aliments contenant des traces des allergènes mentionnés.

Précisions concernant les traces, il s'agit :

des mentions sur l'étiquetage de précaution des industriels (« peut contenir des traces de ... », « a été fabriqué dans un atelier qui utilise... ») et les éventuelles traces possibles lors de la fabrication des plats dans nos cuisines

Allergène :	Traces autorisées : ☐ oui ☐ non
Allergène :	Traces autorisées : ☐ oui ☐ non
Allergène :	Traces autorisées : ☐ oui ☐ non
Allergène :	Traces autorisées : ☐ oui ☐ non

Si les allergènes ne sont pas à déclaration obligatoire et/ou si les traces ne sont pas autorisées pour un seul des allergènes, alors un PANIER REPAS fourni par la famille pourra être demandé.

Dans ce cas, merci de préciser les recommandations à prendre lors du service :

- Repas à prendre de façon isolée ☐ oui ☐ non - Assiette et couverts apportés par la famille ☐ oui ☐ non

☐ Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant

accepte que les données (dont certaines relatives à la santé) concernant l'enfant nommé ci-dessus soient utilisées par Armonys Restauration à des fins de gestion du projet d'accueil individualisé.

Fait à Le / / 20__

Signature représentant légal

Les informations recueillies sur ce formulaire feront l'objet d'un traitement par Armonys Restauration à des fins de gestion des projets d'accueil individualisés des convives. Le traitement est nécessaire aux fins des intérêts légitimes poursuivis par Armonys Restauration. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires habilités à y avoir accès, c'est-à-dire aux services diététique et opérations de la société. Les données sont conservées en base active le temps de l'inscription de l'enfant à la restauration scolaire suivi de 6 mois en archivage intermédiaire.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données de votre enfant ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs relevant de la situation particulière de votre enfant, vous opposer au traitement des données le concernant.

Vous pouvez exercer vos droits en adressant une demande à l'attention du Délégué à la protection des données (DPO) de la société en indiquant vos nom, prénom et en mentionnant l'objet de votre demande comme suit « Exercice droit RGPD » soit par courrier électronique, à rgpd@armonys-restauration.fr ou par courrier postal à ARMONYS RESTAURATION - 4 rue Alfred Kastler PIBS 2 - 56000 VANNES

Si vous estimez, après avoir contacté le DPO, que vos droits à la protection des données ne sont pas respectés, vous pouvez également adresser une réclamation à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) sur son site internet : www.cnil.fr/fr/plaintes ou par courrier postal en écrivant à : CNIL Service des Plaintes - 3, Place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX07.

NOM et PRENOM de l'enfant		DATE DE NAISSANCE		CLASSE / SECTION	
--	--	------------------------------	--	-----------------------------	--

Cadre réservé à Armonys Restauration

DECISION D'ARMONYS RESTAURATION POUR L'ANNEE 2026/2027 :

- ☐ Panier repas fourni par la famille
☐ Repas « classique »
☐ Repas spécifique cuisiné par le restaurant scolaire : éviction du produit

Libellé du repas :

Date de rentrée : __ / __ / 20 __

Fait à Le

Signature du (de la) responsable de secteur

Le :

Signature du Service Diététique

Signature du (de la) responsable en cuisine

Le :

RECONDUCTION ANNEE SUIVANTE :

Date de rentrée : __ / __ / 20 __

Fait à le

Signature du (de la) responsable de secteur

Le :

Signature du Service Diététique

Signature du (de la) responsable en cuisine

Le :