

Annexe 6 : coupons

# Allergies et intolérances

## Coupon à retourner à ....

J'ai pris connaissance du projet «classes du goût » en classe de .....

et accepte que mon enfant ..... y participe.

Je vous signale les éventuelles :

- intolérances alimentaires : .....
- allergies alimentaires : .....
- aliments ne devant pas être consommés : .....

J'accepte que mon enfant goûte à des plats cuisinés :     **OUI**                     **NON**

Fait à ....., le .....

Signature du responsable légal :

# Allergies et intolérances

## Coupon à retourner à ....

J'ai pris connaissance du projet «classes du goût » en classe de .....

et accepte que mon enfant ..... y participe.

Je vous signale les éventuelles :

- intolérances alimentaires : .....
- allergies alimentaires : .....
- aliments ne devant pas être consommés : .....

J'accepte que mon enfant goûte à des plats cuisinés :     **OUI**                     **NON**

Fait à ....., le .....

Signature du responsable légal :