***Fiche à retourner à la Mairie d’Abidos dès que possible. Merci***

**FICHE RELATIVE AUX ALLERGIES ALIMENTAIRES**

**FICHE RELATIVE AUX URGENCES LIÉES A LA SANTÉ**

**1 fiche par enfant**

**Nom et prénom de l’enfant (majuscules) : ……………………………………………………………………….**

**Classe :**

**Père** (Nom et prénom) :

**Mère** (Nom et prénom) :

**Mettre une croix dans la case correspondante**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Liste des allergènes**  **les plus courants** | **Mon enfant**  **PRESENTE**  **une allergie alimentaire** | **Mon enfant**  **NE PRESENTE PAS**  **d’allergie alimentaire** |
| **Céréales** contenant du gluten (blé, seigle, orge, avoine, épeautre, kamut ou leurs souches hybridés) et produits à base de ces céréales |  |  |
| **Oeufs** et produits à base d'œufs |  |  |
| **Poissons** et produits à base de poissons |  |  |
| **Arachides** et produits à base d’arachide |  |  |
| **Soja** et produits à base de soja |  |  |
| **Lait** et produits à base de lait  (y compris de lactose) |  |  |
| **Fruits à coques** (amandes, noisettes, noix, noix de : cajou, pécan, macadamia, du Brésil, du  Queensland, pistaches) et produits à base de ces fruits) |  |  |
| **Céleri** et produits à base de céleri |  |  |
| **Moutarde** et produits à base de moutarde |  |  |
| **Graines de sésame** et  produits à base de graines de sésame |  |  |
| **Anhydride sulfureux et sulfites en concentration de plus de 10mg/kg ou 10 mg/l** (exprimés en SO2) |  |  |
| **Lupin** et produits à base de lupin |  |  |
| **Mollusques, crustacés** et produits à base de mollusques et de crustacés |  |  |

**Autre(s) allergie(s) alimentaire(s) présentée(s) par votre enfant non listée(s) dans le tableau ci-dessus :**

**Votre enfant pourrait-il être à risque de nécessiter des soins médicaux d’urgence compte-tenu d’un problème de santé grave tel que :**

* Allergie avec auto-injecteur d’épinéphrine prescrit : porté sur l’enfant

armoire commune

* Problématique respiratoire (*ex : asthme*) avec inhalateur prescrit :

\*inhalateur conservé à portée de l’enfant  sac à dos armoire commune

* Autres problématiques de santé pouvant nécessiter de soins particuliers à l’école :

**Nous certifions (père – mère) avoir pris connaissance et accepter le règlement concernant la cantine pour l’année 2019-2020.**

**En cas d’allergie(s) alimentaire(s) présentée(s) par notre enfant, nous nous engageons (père – mère) à prendre contact avec le SIRP pour mettre en place un PAI (Projet d’Accueil Individualisé).**

**Nous autorisons à ce que les informations inscrites sur cette fiche soient transmises, au besoin, aux membres du personnel de l’école.**

**Fait à ......................................................., le.................................................**

**Signature des parents (père, mère), ou tuteur.**

**(Précédée de la mention “lu et approuvé”)**