



**LES PIEDS DANS LES PLATS? NON!
DE BONS PETITS PLATS? OUI!**



FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'ALLERGIE

En classe, nous fournirons des ingrédients aux participants pour qu'ils créent leur propre « dîner spatial » le _____ (date). Veuillez déclarer les allergies alimentaires de votre enfant. Si vous ne souhaitez pas que votre enfant participe, veuillez fournir son dîner pour cette journée.

Nom de participant : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Numéro de téléphone en cas d'urgence : _____

Allergies alimentaires du participant : (inscrivez « aucune » le cas échéant)

Signature du parent ou du gardien : _____

Date : _____

Signature de participant : _____

Date : _____

