

**L'apprenti(e)**

NOM : .....

Prénom : .....

Classe :

CAPa 1 SAPVER     CAPa2 SAPVER

1ère Bac Pro SAPAT

Demi-pensionnaire     Interne

**DOSSIER 3 : FICHE REGIME ALIMENTAIRE  
POUR LE SERVICE RESTAURATION DU CFA - MFR 2023 2024**

L'apprenti(e) a-t-il (elle) un régime alimentaire particulier ?	Oui	Non
---	-----	-----

Si oui, indiquer ici le régime à suivre : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'apprenti(e) a-t-il (elle) des allergies alimentaires ?	Oui	Non
--	-----	-----

Si oui, laquelle ou lesquelles :

- ✓ \_\_\_\_\_
- ✓ \_\_\_\_\_

Observations utiles que vous jugerez bon de porter à notre connaissance :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pour les régimes et les allergies :

- Joindre le certificat médical de la prescription dans ce dossier