LE PETIT CHAPERON ROUGE
GARDERIE FRANCOPHONE

PROCÉDURES À SUIVRE POUR GÉRER LES ALLERGIES & LES RESTRICTIONS ALIMENTAIRES

NOM DE L'ENFANT:		
CLASSE		DATE:

ALLERGIES ALIMENTAIRES / DIÈTE	

ACTIONS PRISES PAR L'ÉDUCATRICE SI L'ENFANT A ÉTÉ EXPOSÉ À DES ALIMENTS ALLERGÉNIQUES OU A MANGÉ DES ALIMENTS NON PERMIS

Date : _____ Heure :_____ Éducatrice : _____