

FICHE RENSEIGNEMENT

Portage de repas

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° de téléphone :

Organisation du portage de repas

Date de début :

Jours souhaités :

Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	
Samedi	
Dimanche	

Régimes / Aversions alimentaires

Les régimes suivants doivent être signalés avec un avis médical

- ☐ Régime sans sucre (diabétique)
- ☐ Régime sans sel
- ☐ Allergie alimentaire (avis médical obligatoire)
- ☐ Poisson / fruit de mer
- ☐ Gibier
- ☐ Mouton / agneaux

Autres renseignements / Observations