

Chers parents,

Dans le cadre de notre travail sur les cinq sens, nous organiserons une séance de dégustation à l'aveugle. Avant de la mener, nous avons besoin de savoir si votre enfant a une allergie, une intolérance ou un régime alimentaire particulier. Nous vous remercions de nous répondre en remplissant le talon ci-dessous.

L'équipe enseignante

Nom et prénom de l'élève : _____

☐ Mon enfant n'a aucune allergie ni restriction alimentaire.

☐ Mon enfant a une allergie, une intolérance ou un régime particulier : _____

Signature:

Chers parents,

Dans le cadre de notre travail sur les cinq sens, nous organiserons une séance de dégustation à l'aveugle. Avant de la mener, nous avons besoin de savoir si votre enfant a une allergie, une intolérance ou un régime alimentaire particulier. Nous vous remercions de nous répondre en remplissant le talon ci-dessous.

L'équipe enseignante

Nom et prénom de l'élève : _____

☐ Mon enfant n'a aucune allergie ni restriction alimentaire.

☐ Mon enfant a une allergie, une intolérance ou un régime particulier : _____

Signature:

Chers parents,

Dans le cadre de notre travail sur les cinq sens, j'organise une séance de dégustation à l'aveugle. Avant de la mener, j'ai besoin de savoir si votre enfant a une allergie, une intolérance ou un régime alimentaire particulier. Je vous remercie de me répondre en remplissant le talon ci-dessous.

L'enseignant

Nom et prénom de l'élève : _____

☐ Mon enfant n'a aucune allergie ni restriction alimentaire.

☐ Mon enfant a une allergie, une intolérance ou un régime particulier : _____

Signature:

Chers parents,

Dans le cadre de notre travail sur les cinq sens, j'organise une séance de dégustation à l'aveugle. Avant de la mener, j'ai besoin de savoir si votre enfant a une allergie, une intolérance ou un régime alimentaire particulier. Je vous remercie de me répondre en remplissant le talon ci-dessous.

L'enseignant

Nom et prénom de l'élève : _____

☐ Mon enfant n'a aucune allergie ni restriction alimentaire.

☐ Mon enfant a une allergie, une intolérance ou un régime particulier : _____

Signature:

Chers parents,

Dans le cadre de notre travail sur les cinq sens, j'organise une séance de dégustation à l'aveugle. Avant de la mener, j'ai besoin de savoir si votre enfant a une allergie, une intolérance ou un régime alimentaire particulier. Je vous remercie de me répondre en remplissant le talon ci-dessous.

L'enseignante

Nom et prénom de l'élève : _____

☐ Mon enfant n'a aucune allergie ni restriction alimentaire.

☐ Mon enfant a une allergie, une intolérance ou un régime particulier : _____

Signature:

Chers parents,

Dans le cadre de notre travail sur les cinq sens, j'organise une séance de dégustation à l'aveugle. Avant de la mener, j'ai besoin de savoir si votre enfant a une allergie, une intolérance ou un régime alimentaire particulier. Je vous remercie de me répondre en remplissant le talon ci-dessous.

L'enseignante

Nom et prénom de l'élève : _____

☐ Mon enfant n'a aucune allergie ni restriction alimentaire.

☐ Mon enfant a une allergie, une intolérance ou un régime particulier : _____

Signature: