

## FICHE DE RENSEIGNEMENT ALLERGIE

### Etat civil

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

### Allergies

- Médicamenteuses (en précisant le type de réaction allergique)
  
- Alimentaires (en précisant le type de réaction allergique)

**En cas d'allergie alimentaire, merci de fournir obligatoirement un certificat médical de votre médecin traitant afin d'adapter au mieux vos menus pour votre prochain séjour.**

**Aucune aversion ou préférence alimentaire ne pourra être prise en compte.**

Certificat médical déjà fourni lors d'un précédent séjour ?

Oui

Non

Date : ..... / ..... / .....

Signature :