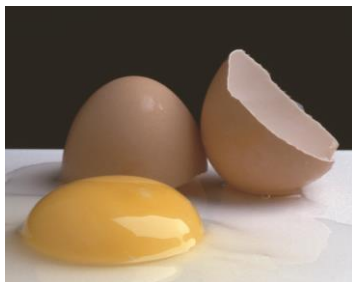


# ENQUETE régimes alimentaires



Dans le cadre de l'élaboration des menus qui vous seront servis durant votre séjour, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir indiquer le nombre de régimes alimentaires particuliers, accompagnés des éventuels P.A.I. en complétant le tableau ci-dessous et en nous le retournant 8 jours avant votre venue. Merci

Centre de Mer et d'E.D.D.  
 130 avenue de Bordeaux  
 33510 ANDERNOS LES BAINS  
 05.56.82.00.40  
 centredemer@lespep33.org

n° SIRET : 781 850 557 00062  
 code APE : 5520Z  
 agrément DDJS : 033 005 115  
 agrément EDUCATION NATIONALE :  
 CPCPM 013

Remplir un imprimé par classe SVP.

Etablissement scolaire : .....

Classe / Groupe : .....

Dates de votre séjour : du .....

au .....

Nombre	Régimes ou allergies	P.A.I.
	Régime sans gluten (apporter le pain et les pâtes)	
	Allergie à l'arachide	
	Allergie à l'œuf	
	Autre :	
	Autre :	
	Autre :	

**Fait, à**  
**Date, nom et signature**