

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 14/02/2026

Objet : Demande de prise en compte du régime alimentaire de [Prénom]

Madame, Monsieur,

Je vous écris afin de vous informer que mon enfant [Prénom Nom], élève en classe de [Nom de la classe], est concerné par [préciser : une allergie, une intolérance alimentaire, un régime spécifique sur prescription médicale] et nécessite un aménagement de son régime alimentaire à la cantine.

Sur avis médical, [Prénom] ne peut pas consommer [préciser les aliments concernés : arachides, produits laitiers, gluten, etc.] en raison de [explication brève de la condition médicale]. Afin de garantir sa sécurité et son bien-être au sein de l'établissement, je souhaiterais mettre en place un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) pour encadrer son alimentation et adapter ses repas.

Je joins à cette demande :

- Un certificat médical attestant de la nécessité de cet aménagement.
- Les recommandations alimentaires spécifiques en accord avec son médecin traitant ou allergologue.

Je reste disponible pour convenir d'un rendez-vous avec vous et les responsables de la restauration scolaire afin de discuter des solutions envisageables.

Dans l'attente de votre retour, je vous remercie par avance pour votre compréhension et votre collaboration et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

[Nom et Prénom du parent]

[Prénom][NOM]

Signature