

Anexo 1

DECLARAÇÃO DE INTERESSE

DIETAS ALTERNATIVAS

ANO LETIVO ____/____

Eu (nome) _____ portador do documento de identificação pessoal nº _____, válido até ____/____/____, encarregado de educação do aluno (nome) _____, a frequentar o ____ ano, da turma _____, do Agrupamento de Escolas/Escola Não agrupada _____, DECLARO :

- que o meu educando necessita de uma **dieta específica por motivos de alergias e/ou intolerâncias alimentares**, e que esta declaração só é válida acompanhada de declaração médica atualizada, comprovativa da situação clínica do aluno.
- Interesse em que o meu educando beneficie de uma **dieta vegetariana**
- Interesse em que o meu educando beneficie de alteração da ementa por motivos **étnicos/religiosos**
- tomar conhecimento que esta declaração é válida até ao final do presente ano letivo.

Data : ____/____/____

(Assinatura do Encarregado de Educação)

O encarregado de educação _____ entregou no Agrupamento de Escolas/Escola Não agrupada _____, declaração de interesse de dietas alternativas, referentes ao aluno (nome) _____, a frequentar o ____ ano, da turma ____.

Aos ____/____/____ O responsável _____

SERVIÇO DE REFEIÇÕES

PEDIDO DE DIETAS ALTERNATIVAS

ANO LETIVO ____/____

Nome do(a) aluno(a): _____

Nº: ____ Ano: ____ Turma: ____

Agrupamento de Escolas/Escola não Agrupada: _____

Tipo de dieta :

Alergias e/ou intolerâncias alimentares

Vegetariana

Étnica/Religiosa

Alimentos a excluir da ementa :

Carne Tipos : _____

Peixe

Mariscos

Ovo

Lactose (Leite e derivados)

Soja

Glúten

Fruta Tipos : _____

Chocolate

Outros : _____

Data : ____/____/____

Assinatura do Encarregado de Educação