

DECLARAÇÃO DE PEDIDO DE DIETA ALTERNATIVA

Agrupamento Escolas: _____		
Estabelecimento de Ensino: _____	Ano: _____	Turma: _____
Nome completo do Aluno: _____		
Nome do Encarregado de Educação: _____		
Selecione a(s) refeição/refeições realizada(s) pelo aluno:	Almoço: <input type="checkbox"/>	Lanche: <input type="checkbox"/>

DECLARO QUE O MEU EDUCANDO NECESSITA DE: (coloque X na opção pretendida)

- Dieta específica por motivos de **alergias e/ou intolerâncias alimentares**.
Esta opção só é válida acompanhada de **declaração médica atualizada**, comprovativa da situação clínica do aluno.
- Dieta **vegetariana** (esta opção exclui todos os alimentos e ingredientes de origem animal)
- Dieta específica por **motivos étnicos/religiosos**.
Mencione os alimentos a **retirar** na alimentação do seu educando:

Tomei conhecimento que esta declaração é válida até ao final do presente ano letivo.

Data ____/____/____

(Assinatura do Encarregado de Educação)

NOTA: Após receção a escola deve enviar o pedido para educa@cm-amadora.pt

O Encarregado de Educação (nome) _____

Entregou no Agrupamento de Escolas _____

declaração de pedido de dieta alternativa, referente ao aluno (nome) _____

a frequentar o ____ ano, na turma _____, da Escola _____

Data: ____/____/____

O responsável pela receção da declaração