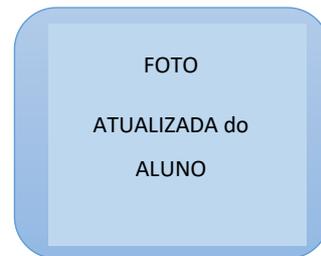


**Anexo 1**  
**DECLARAÇÃO DE INTERESSE DIETAS ALTERNATIVAS**

**ANO LETIVO**    \_\_\_ / \_\_\_



Eu (nome do EE) \_\_\_\_\_ portador do documento de identificação pessoal nº \_\_\_\_\_ , válido até \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ , encarregado de educação do aluno \_\_\_\_\_ , a frequentar o \_\_\_\_\_ ano , da turma \_\_\_\_\_ da escola \_\_\_\_\_ do Agrupamento de Escolas de \_\_\_\_\_ , 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 unicamente de uma **dieta vegetariana**.
- Dar autorização a que o meu educando opte por refeição vegetariana, mediante a aquisição prévia da correspondente senha, com antecedência mínima de 72 horas.
- 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.
- Indicar os dias em que o aluno(a) almoça.    **2ª F**     **3ª F**     **4ª F**     **5ª F**     **6ª F**

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

\_\_\_\_\_

(Assinatura EE)

Telem: \_\_\_\_\_

(Contacto telef. do Encarregado de Educação)

O Enc. De Educação \_\_\_\_\_ entregou no Agrupamento de Escolas de \_\_\_\_\_ a Declaração de interesse de dietas alternativas, referente ao aluno \_\_\_\_\_ , a frequentar o ano \_\_\_\_\_ da turma \_\_\_\_\_ .

O Responsável (DT)

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

\_\_\_\_\_ tele: \_\_\_\_\_