

## 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