



DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E EDUCAÇÃO
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO

DECLARAÇÃO DE INTERESSE

DIETAS ALTERNATIVAS

ANO LETIVO ____/____/____

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

- que o meu educando/a minha educanda necessita de uma **dieta específica por motivos de alergias e/ou intolerâncias alimentares**, e que esta declaração só é válida acompanhada de declaração médica ou atestado médico atualizada/o, comprovativa/o da situação clínica do(a) aluno(a).

- Interesse em que o meu educando/minha educanda beneficie de uma **dieta vegetariana**

- Interesse em que o meu educando/minha educanda 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(A) encarregado(a) de educação _____ entregou no Agrupamento de Escolas _____, declaração de interesse de dietas alternativas, referentes ao aluno (nome) _____, a frequentar o ____ ano, da turma ____ na Escola _____.

Aos ____/____/____ O responsável _____