

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 unicamente de uma **dieta vegetariana**.
- Dar autorização a que o meu educando opte por **refeição vegetariana**, mediante 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.

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

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

(Assinatura e Contacto telef. 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 \_\_\_\_\_