



n.º reg.:	
data:	



Pedido de Dieta Específica
Jardim-de-Infância /1º CEB

Ano Letivo

A preencher pelos Serviços	
Data	Recebido

I- Identificação da Criança

Nome do Aluno					
Estabelecimento de Ensino					
Ano: JI	<input type="checkbox"/>	1ºano	<input type="checkbox"/>	2º ano	<input type="checkbox"/>
		3º ano	<input type="checkbox"/>	4º ano	<input type="checkbox"/>
Turma:					_____

II- Motivo da Dieta Específica

Vegetariana**	<input type="checkbox"/>	Étnico/Religioso**	<input type="checkbox"/>
Alergia ou intolerância alimentar* <input type="checkbox"/>			

* Necessário anexar comprovativo médico
**Sujeito a aprovação

No caso de alergias ou intolerâncias alimentares, indique os alimentos envolvidos:	Tipo
Carne	<input type="checkbox"/>
Peixe	<input type="checkbox"/>
Mariscos	<input type="checkbox"/>
Moluscos (lula, choco, polvo)	<input type="checkbox"/>
Ovo	<input type="checkbox"/>
Lactose (leite, iogurtes)	<input type="checkbox"/>
Soja	<input type="checkbox"/>
Glúten	<input type="checkbox"/>
Fruta	<input type="checkbox"/>
Chocolate	<input type="checkbox"/>
Outros:	

Nota: esta ficha só será considerada válida se for acompanhada de declaração médica actualizada, comprovativa da situação clínica do aluno relativamente às alergias, intolerâncias alimentares ou tipo de dieta necessária. A declaração médica deverá ser entregue até 2 semanas antes do início do ano letivo.

Condeixa-a-Nova, de de 20.....

O Encarregado de Educação.....