

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 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.

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

\_\_\_\_\_  
(Assinatura 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 \_\_\_\_\_