

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 de uma **dieta vegetariana**

- 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 _____