



DECLARAÇÃO DE PEDIDO DE DIETA ALTERNATIVA

Nome do aluno _____
a frequentar o ____ ano na turma _____, da Escola _____
do Agrupamento de Escolas _____

Almoço Lanche Leite escolar

Declaro que o meu educando necessita de: (Marque apenas uma na opção pretendida)

Dieta específica por motivos de alergias e/ou intolerâncias alimentares
 Dieta específica por doença crónica. Qual? _____
A dieta só será considerada acompanhada de declaração médica atualizada, comprovativa da situação clínica do aluno.

Dieta vegetariana - entende-se por «opção vegetariana» a que não contém quaisquer produtos de origem animal.

Dieta específica por motivos étnicos/religiosos. Alimentos a retirar:

Data: ____/____/____

(Assinatura do Encarregado de Educação)

NOTA: Após receção a escola deve enviar o pedido para educa@cm-amadora.pt



AMADORA
Câmara Municipal

O Encarregado de Educação do aluno (nome do aluno) _____
do Ano/turma _____ da Escola _____
do Agrupamento _____ entregou o Pedido de Dieta Alternativa.

Data: ____/____/____

Nome do Responsável da Escola

OBSERVAÇÕES:

- a) Após receção do pedido pode demorar até 5 dias uteis a implementação da dieta;
- b) A presente declaração é válida apenas para o ano letivo em vigor;
- c) A entrega do presente pedido de Dieta Alternativa não dispensa a marcação das refeições no portal SIGA, independentemente do escalão ASE do aluno.