



Ficha de Sinalização - Dieta Específica

Agrup. Escolas: _____ Grau de Ensino: **Pré-escolar** **1º CEB**
 Est. de Ensino: _____ Ano/ Turma: _____ Ano Letivo: _____

Nome completo do(a) aluno(a): _____

Nome do(a) Enc. de Educação: _____

N.º Tlm: _____ Email: _____ (para envio de notificações inerentes ao serviço de refeições escolares e/ou AAAF)

Tipo de Dieta Específica

Alergias e/ou intolerâncias alimentares
 (deve anexar a respetiva prescrição médica)

Mencione os alimentos a retirar na alimentação do(a) seu(u) educando(a)

Motivos étnicos, religiosos ou culturais

Mencione os alimentos a retirar na alimentação do(a) seu(u) educando(a)

Dieta Vegetariana

(excluem todos os alimentos e ingredientes de origem animal
 - carne, peixe, ovos, leite e derivados, mel)

Outros **Quais?** _____

Mencione os alimentos a retirar na alimentação do(a) seu(u) educando(a)

Assinatura do(a) Enc. de Educação: _____ Data: ____/____/____



Ficha de Sinalização - Dieta Específica

Est. de Ensino: _____ Ano/ Turma: _____ Ano Letivo: _____

Nome completo do(a) aluno(a): _____

Nome do(a) Enc. de Educação: _____

Sinalização de Dieta Específica	Alergias e/ou intolerâncias alimentares <input type="checkbox"/>
	Motivos étnicos, religiosos ou culturais <input type="checkbox"/>
	Dieta Vegetariana <input type="checkbox"/>
	Outros <input type="checkbox"/>

Recebido por:	Data: ____/____/____
	Rúbrica: _____
Documentos Anexos	Sim <input type="checkbox"/> Quais? _____
	Não <input type="checkbox"/>