

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 _____, Escola Secundária Dr. Joaquim de Carvalho, Figueira da Foz, 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.
- Dar autorização a que o meu educando opte por **refeição vegetariana**, mediante a aquisição prévia da correspondente senha, com antecedência mínima de 48 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 na Escola Secundária Dr. Joaquim de Carvalho, declaração de interesse de dietas alternativas, referente ao aluno (nome) _____, a frequentar o ____ ano, da turma _____.

Aos ____/____/____ O responsável _____