

## Declaração Refeição Alternativa

Ano Letivo   /

### 1. Identificação do Encarregado de Educação

Nome

BI/CC

Validade  /

Encarregado de Educação do aluno (nome)

Ano escolar

Turma

Agrupamento Escolas

Escola

Declaro que o meu educando necessita de:

- 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.
- Outros
- Ser excluído da medida de refeição vegetariana semanal, no âmbito do Programa Prato Sustentável, e beneficie de uma ementa alternativa de carne/peixe, de acordo com a ementa disponível nos refeitórios escolares.

TOMEI CONHECIMENTO QUE ESTA DECLARAÇÃO É VÁLIDA ATÉ AO FINAL DO PRESENTE ANO LETIVO E AUTORIZO QUE ESTES DADOS SEJAM TRANSMITIDOS À ESCOLA E À EMPRES DE FORNECIMENTO DAS REFEIÇÕES ESCOLARES PARA ESTE FIM.

### 2. Regulamento Geral de Proteção de Dados

- a) O tratamento dos dados pessoais constantes neste formulário tem como finalidade aquela para as quais os dados são recolhidos;
- b) O presente tratamento tem como fundamento a “defesa de interesses vitais do aluno”.

Data: ..... de ..... de .....

Assinatura do Encarregado de Educação .....

O encarregado de educação entregou no Agrupamento de Escolas/Escola

declaração de refeição alternativa referente ao aluno

a frequentar o  ano e a turma

Data: ..... de ..... de .....

O/A Responsável .....

Ano Letivo     /

### 3. Identificação do Aluno

Nome

N.º

Ano escolar

Turma

Agr. Escolas

Escola

### 4. Tipo de Refeição

Alergias e/ou intolerâncias alimentares

Outros

### 5. Alimentos a excluir da ementa

Carne

Tipos:

Peixe

Mariscos

Ovo

Lactose (leite e derivados)

Soja

Glúten

Fruta

Tipos:

Chocolate

Outros:

Data: ..... de ..... de .....

Assinatura do Encarregado de Educação .....