



Pedido de Dieta Específica
Jardim-de-Infância /1º CEB

Ano Letivo _____/_____

I- Identificação da Criança

Nome do Aluno

Estabelecimento de Ensino

Ano: 1º ano 2º ano 3º ano 4º ano Turma: _____

II-Motivo da Dieta Específica

Vegetariana**

Étnico/Religioso**

Alergia ou intolerância alimentar*

* Necessário anexar comprovativo médico

**Sujeito a aprovação

No caso de alergias ou intolerâncias alimentares, indique os alimentos envolvidos:	Tipo	
Carne	<input type="checkbox"/>	
Peixe	<input type="checkbox"/>	
Mariscos	<input type="checkbox"/>	
Moluscos (lula, choco, polvo)	<input type="checkbox"/>	
Ovo	<input type="checkbox"/>	
Lactose (leite, iogurtes)	<input type="checkbox"/>	
Soja	<input type="checkbox"/>	
Glúten	<input type="checkbox"/>	
Fruta	<input type="checkbox"/>	
Chocolate	<input type="checkbox"/>	
Outros:		

Nota: Esta ficha só será considerada válida se for acompanhada de declaração médica atualizada, comprovativa da situação clínica do aluno relativamente às alergias, intolerâncias alimentares ou tipo de dieta necessária. A declaração médica deverá ser entregue até 2 semanas antes do início do ano letivo.

Condeixa-a-Nova, de de 20.....

O Encarregado de Educação.....

Regulamento Geral de Proteção de Dados [RGPD – Regulamento (UE) 2016/679]

O Município de Condeixa-a-Nova cumpre integralmente o Regulamento Geral de Proteção de Dados no que concerne à recolha e tratamento dos mesmos. Os dados pessoais recolhidos destinam-se exclusivamente à tramitação do presente pedido