

[A PREENCHER PELO REQUERENTE]

Grau de Ensino		Ano letivo
Pré-Escolar		
1º Ciclo		

Estabelecimento de Ensino:		Ano e turma:
Nome completo do aluno(a):		
Nome do encarregado de educação:		
Contacto telefónico:	Email:	

Assinale com um X e especifique o tipo de Dieta

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Alergia (deve anexar a respetiva prescrição médica)</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Intolerância alimentar (deve anexar a respetiva prescrição médica)</b></li> </ul>	
Identificação dos alimentos que o aluno não pode ingerir:	

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Motivos étnicos, religiosos, culturais ou ideológicos (deve anexar declaração sob compromisso de honra assinada pelo encarregado de educação)</b></li> </ul>	
Identificação dos alimentos que o aluno não pode ingerir:	

Assinatura do Encarregado de Educação:
--

Estarreja, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

(Entregar na Subunidade de Atendimento ao Múncipe ou enviar para educacao@cm-estarreja.pt)


 ÂMBITO PORMENORIZADO  
 DISPONÍVEL PARA CONSULTA  
 EM [WWW.CM-ESTARREJA.PT](http://WWW.CM-ESTARREJA.PT)  
 CERTIFICADO DE CONFORMIDADE  
 PT 13/04497

**CÂMARA MUNICIPAL DE ESTARREJA**  
 PRAÇA FRANCISCO BARBOSA  
 APARTADO 132  
 3864-909 ESTARREJA

 T +351 234 840 600  
 F +351 234 840 607  
 NIPC 501 190 082

 GERAL@CM-ESTARREJA.PT  
 WWW.CM-ESTARREJA.PT

 PÁG. 01  
 MOD.EDU.055/00