



**Ano Letivo 2023/2024**

**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 \_\_\_\_\_, da Escola \_\_\_\_\_ do Agrupamento de Escolas Dr. Vieira de Carvalho, 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.

- Interesse em que o meu educando beneficie unicamente de uma **dieta vegetariana**

- Dar autorização a que o meu educando opte por **refeição vegetariana**, mediante a aquisição prévia da correspondente senha, com antecedência mínima de 72 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)