

Assunto **Fwd: ENC: ASE - Alteração à declaração de dieta alternativa (vegetariana)**
Remetente Maria José Correia <mariajosecorreiaaster@gmail.com>
Para <secretaria@mosteiroecavado.net>
Data 2017-12-14 22:00

Fundos de Agrupamento de Escolas Mosteiro e Cávado	
RECORRA	Data 15/12/2017
	Nº 664
	9.

- image003.jpg (~4 KB)
- Anexo 1_DECLARAÇÃO DIETAS ALTERNATIVAS_nova versão.docx (~95 KB)
- Anexo 2 _DIETAS ALTERNATIVAS _SERVIÇO DE REFEIÇÕES_nova versão.docx (1079 KB)

Enviado do meu iPhone

Início da mensagem reencaminhada:

De: "Maria da Luz Teixeira (DGEstE-DSRLVT)" <mariadaluz.teixeira@dgeste.mec.pt>
Data: 14 de dezembro de 2017, 20:05:47 WET
Assunto: ENC: ASE - Alteração à declaração de dieta alternativa (vegetariana)

*dar o quimanto
15.12.2017
Favor
Digit+ligar e colar
na página da escola.
Paula*

Exmo Srs Diretores,

Serve o presente para informar todas as UO's que, a partir do início do 2º período, os alunos que queiram marcar ementa vegetariana esporadicamente, desde que autorizado pelos Encarregados de Educação, o poderão fazer desde que o marquem com a antecedência mínima de 3 dias. Para tal foi alterada a declaração da dieta alternativa, onde foi incluído um item com esta situação.

Anexa-se os novos modelos de declaração, que ficarão também disponíveis no RECORRA.
Com os melhores cumprimentos,

Maria da Luz Teixeira

Gabinete de Ação Social Escolar

Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares
Praça de Alvalade, 13 - 2.º - 1749 - 070 Lisboa
Telefone: 218 433 900 / Ext. 1216

Anexo 1

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 _____, do Agrupamento de Escolas/Escola Não agrupada _____, 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)

O encarregado de educação _____ entregou no Agrupamento de Escolas/Escola Não agrupada _____, declaração de interesse de dietas alternativas, referentes ao aluno (nome) _____, a frequentar o ____ ano, da turma ____.

Aos ____/____/____ O responsável _____

SERVIÇO DE REFEIÇÕES

PEDIDO DE DIETAS ALTERNATIVAS

ANO LETIVO ____/____

Nome do(a) aluno(a): _____

Nº: ____ Ano: ____ Turma: ____

Agrupamento de Escolas/Escola não Agrupada: _____

Tipo de dieta :

Alergias e/ou intolerâncias alimentares

Vegetariana

Vegetariana, caso o aluno adquira a correspondente senha com antecedência mínima de 72 horas

Étnica/Religiosa

Alimentos a excluir da ementa :

Carne Tipos : _____

Peixe

Mariscos

Ovo

Lactose (Leite e derivados)

Soja

Glúten

Fruta Tipos : _____

Chocolate

Outros : _____

Data : ____/____/____

Assinatura do Encarregado de Educação