



DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA
E AÇÃO SOCIAL

SERVIÇO DE EDUCAÇÃO

SERVIÇO DE REFEIÇÕES
PEDIDO DE DIETA ESPECÍFICA – ANO LETIVO 2023/2024

| | |
|--|--|
| Nome do/da aluno/aluna: _____ Estabelecimento de Ensino: _____ ANO: JI <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> TURMA: _____ | N.º Inscrição: _____ Data de Entrada: ____/____/____ Rubrica: _____ (A preencher pelos serviços do Município) |
|--|--|

| | |
|---|---|
| O/A aluno/a possui alergias ou intolerâncias alimentares? | S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> |
| Se respondeu sim, indique os alimentos envolvidos: | |
| Carne | <input type="checkbox"/> Tipo _____ |
| Peixe | <input type="checkbox"/> Tipo _____ |
| Mariscos | <input type="checkbox"/> Tipo _____ |
| Moluscos (lula, choco, polvo) | <input type="checkbox"/> Tipo _____ |
| Ovo | <input type="checkbox"/> |
| Lactose (Leite, Iogurtes) | <input type="checkbox"/> |
| Soja | <input type="checkbox"/> |
| Glúten | <input type="checkbox"/> |
| Fruta | <input type="checkbox"/> Tipo _____ |
| Chocolate | <input type="checkbox"/> |
| Outros: _____ | |

| | |
|---|---|
| O/A aluno/a necessita de alguma dieta específica? | S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> |
| Se respondeu sim, especifique o tipo de dieta: | |
| 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.

Termo de Responsabilidade:

O/A Encarregado/a de Educação declara, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dá o seu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados acima recolhidos por parte do Município de Sobral de Monte Agraço, sendo os mesmos partilhados com o Agrupamento de Escolas Joaquim Inácio da Cruz Sobral ou outras entidades sempre que necessário, abrangendo todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações solicitadas pelo Município, realizadas com a finalidade de inscrever o seu/sua educando/a nos serviços/atividades constantes do presente boletim.

Nos termos do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, é garantido o acesso aos dados, podendo o visado solicitar, por escrito, a sua atualização, correção ou eliminação, sem prejuízo, neste último caso, desses dados se manterem arquivados sempre que tal se justifique.

Data: ____/____/____

Assinatura Encarregado/a Educação