

Refeitório Escolar

Nome do/a aluno/a _____

Escola _____ Ano _____ Turma _____

Docente _____ Ano letivo _____ / _____

Encarregado(a) de Educação _____

Contacto telefónico _____ Endereço de e-mail _____

O/A aluno/a possui alergias e/ou intolerâncias alimentares?		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se respondeu sim, indique os alimentos a que é alérgico/a ou intolerante:			
Carne		Tipo _____	
Peixe		Tipo _____	
Mariscos		Tipo _____	
Moluscos (lula, choco, polvo)		Tipo _____	
Ovo		Tipo _____	
Leite		Tipo _____	
Iogurte		Tipo _____	
Legumes/Hortaliças		Especifique _____	
Morangos			
Chocolate			
Glúten			
Outros		Especifique _____	
Observações:			

Nota: Esta ficha só será considerada válida se for acompanhada de declaração médica atualizada, comprovativa da situação clínica da criança relativamente às alergias e/ou intolerâncias alimentares nela indicadas.



O/A aluno/a pratica uma dieta vegetariana?		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se respondeu sim, indique o tipo de dieta vegetariana:			
Vegetariano (excluem todos os alimentos e ingredientes de origem animal - carne, peixe, ovos, leite e derivados, mel)	<input type="checkbox"/>	Tipo _____	
Ovo-lacto-vegetariano (excluem carnes e peixes da sua dieta mas consomem ovos, leite e derivados e mel)	<input type="checkbox"/>	Tipo _____	
Lacto-vegetariano (excluem carne, peixe, ovos mas consomem leite e derivados, mel)	<input type="checkbox"/>	Tipo _____	
Ovo-vegetariano (excluem carne, peixe, leite e derivados mas consomem ovos e mel)	<input type="checkbox"/>	Tipo _____	
Outras:	<input type="checkbox"/>	Especifique _____	
Observações:			

Nota: O tipo de dieta vegetariana assinalada é para ser praticada diariamente durante todo o ano letivo. A anulação da refeição terá de ser feita previamente, caso contrário esta será considerada como consumida e será cobrada.