



**Serviço de Apoio Família/Refeições escolares – Alteração da ementa por motivos de saúde e/ou étnicos/religiosos**

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS \_\_\_\_\_

ESTABELECIMENTO ESCOLAR \_\_\_\_\_

CRIANÇA/ALUNO: \_\_\_\_\_

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO: \_\_\_\_\_

CONTACTO (Telefone ou Telemóvel): \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

**MOTIVOS DA ALTERAÇÃO DA EMENTA:**

Motivos de Saúde (anexar declaração médica)

Motivos Étnico/Religiosos

MENCIONE OS ALIMENTOS A RETIRAR NA ALIMENTAÇÃO DO SEU EDUCANDO	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro que assumo inteira responsabilidade pela exatidão dos dados constantes neste impresso.

Permito que os dados sejam utilizados pelo estabelecimento de educação/ensino, Câmara Municipal de Loures e empresa fornecedora de refeições escolares para o cumprimento das restrições assinaladas.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_