



## REFEIÇÕES ESCOLARES

### PEDIDO DE DIETAS ALTERNATIVAS

Ano Letivo 2025/26

Escola: \_\_\_\_\_

Nome do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

N.º: \_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

#### MOTIVO DA DIETA

- Alergias e/ou intolerâncias alimentares
- Vegetariana (aluno deverá adquirir a senha correspondente à ementa vegetariana)
- Étnica/Religiosa

#### TIPO DE DIETA

##### A excluir:

- Carne Espécie: \_\_\_\_\_
- Chocolate
- Crustáceos
- Fruta Variedades: \_\_\_\_\_
- Frutos de casca rija
- Glúten
- Lactose
- Moluscos
- Peixe
- Outros: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Encarregado(a) de Educação