



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: _____