

**PREFEITURA DE MONTES CLAROS – MG**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Coordenadoria de Nutrição e Segurança Alimentar**SOLICITAÇÃO DE DIETA ESPECIAL**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE		
<input type="checkbox"/> CEMEI <input type="checkbox"/> ESCOLA <input type="checkbox"/> CONVENIADA	NOME DA UNIDADE	
TELEFONE	E-MAIL	
IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO (A)		
NOME		DATA DE NASCIMENTO
NOME DO RESPONSÁVEL PELO (A) ALUNO (A)		TELEFONE DO RESPONSÁVEL
IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO OU NUTRICIONISTA QUE ATESTOU A DIETA (Anexar Laudo)		
NOME	CRM/CRN	DATA DO LAUDO
O Laudo tem validade de 1 ano (Mantenha sempre atualizado).		
CAMPO PARA OBSERVAÇÕES DA UNIDADE EDUCACIONAL		
MODALIDADE DO CARDÁPIO: <input type="checkbox"/> CRECHE E PRÉ ESCOLA <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> INTEGRAL <input type="checkbox"/> _____	HORÁRIO DAS REFEIÇÕES	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE		
____/____/____ DATA	_____ ASSINATURA E CARIMBO	
Os campos abaixo são de uso exclusivo da COORDENADORIA DE NUTRIÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR		
AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO DE DIETA ESPECIAL		
<input type="checkbox"/> AUTORIZADO	OBSERVAÇÃO	
<input type="checkbox"/> NÃO AUTORIZADO	JUSTIFICATIVA	
<input type="checkbox"/> SITUAÇÃO PENDENTE		
IDENTIFICAÇÃO DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL		
____/____/____ DATA	_____ ASSINATURA E CARIMBO	