PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E ENSINO INTEGRAL

FICHA DE CADASTRO PARA ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS - 2025

UNIDADE ESCOLAR:_____

DADOS PARA PREENCHIMENTO DA UNIDADE ESCOLAR
Nome do aluno(a): _____
Sexo: F ( ) M ( )
Data de Nascimento:._____/_____/_____.
Período que o aluno está matriculado: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Integral
Nome do pai ou responsável:_____
Telefone: _____

DADOS PARA PREENCHIMENTO DO MÉDICO (preenchido com letra legível)
Local de Atendimento:_____
Data da solicitação:._____/_____/ 20___.
Peso:_____ Estatura:_____

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Diagnóstico médico: _____.CID-10._____
Comorbidade(s):_____
_____
_____

Orientação nutricional: _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

* Os produtos serão fornecidos pela SEMEDI de acordo com as especificações técnicas / não serão aceitos nomes comerciais.

** É obrigatório o preenchimento de todas as informações.

Assinatura, Carimbo e CRM do médico: _____