



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO
DIVISÃO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

| | | | |
|----------------------------|--|-----------|------------------|
| Tipo do documento | Protocolo | Emissão: | |
| Título do documento | Protocolo de Seletividade Alimentar em Alunos com Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista | Versão: 1 | Próxima revisão: |

EMEI/EMEF _____

CHECKLIST PARA OS DIRETORES

Nome da criança: _____ Idade: _____ Data de nascimento: __/__/__

- Estudante tem encaminhamento, laudo ou atestado?
- Como é esse estudante em casa?
Disponibilizar questionário para os pais responderem (anexo I).
- O que come em casa? (Como é um dia na alimentação desse aluno?)
Disponibilizar diário alimentar para os pais responderem (anexo II).
- Faz acompanhamento multiprofissional?
() Sim - Especificar: _____
() Não
- Como é esse estudante na escola?
Disponibilizar questionário para os professores responderem (anexo III).
- Quais alimentos da merenda o aluno aceita? _____
- Leva ou já levou lanches de casa para a escola?
() Sim - Especificar: _____
() Não
- Faz acompanhamento com o CEMAEE?
() Sim
() Não

Assinatura e carimbo da Direção