



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

<b>Tipo do documento</b>	Protocolo	Emissão:	
<b>Título do documento</b>	<b>Protocolo de Seletividade Alimentar em Alunos com Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista</b>	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