



DIMENSIONAMENTO – UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Razão Social da Pessoa Jurídica: _____

Razão Social do Cliente / Unidade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Município: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone / Fax: _____ e-mail _____

NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA UNIDADE:

Nome: _____ CRN-8 nº _____

• Carga Horária Semanal: _____ Horário de Trabalho: _____ Data de Admissão: ____/____/____

• Existe outros profissionais (Nutricionistas e/ou Técnicos em Nutrição) que atuam na Unidade como componentes do Quadro Técnico?

() Não () Sim (descrever no verso) →

UNIDADE ESCOLAR	Nº DE ALUNOS MATRICULADOS	PRODUÇÃO/Nº DE UNIDADE		QUANTIDADE / DIA			
		COZINHA PILOTO	NA UNIDADE	MERENDA (MANHÃ)	ALMOÇO / JANTAR	MERENDA (TARDE)	OUTRA
Centro de Educação Infantil / CEI'S							
Escola Municipal Ensino Fundamental.							
Escola Municipal Ensino Médio							
Escola Estadual Fundam. / Médio							
OUTRAS (Ensino especial, Filantrópicas, etc.)							
TOTAL							

DE _____ DE 20 _____

Data

Assinatura do Nutricionista RT

