



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS
5ª. REGIÃO

UF BA/SE

PROTOCOLO CRN-5 nº
DATA DO PROTOCOLO:
FUNCIONÁRIO:

DIMENSIONAMENTO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DE CRECHES e ESCOLAS

I - O SERVIÇO DE NUTRIÇÃO OFERECIDO AOS ALUNOS É: Próprio Terceirizado

II - NATUREZA DA ESCOLA Particular Pública Filantrópica

PESSOA JURÍDICA:

Razão Social:

Nº CRN CNPJ / -

Endereço (Cliente/Unidade):

Bairro: Município: UF CEP:
Telefone: () e-mail:

II - CONCESSIONÁRIA PRESTADORA DE SERVIÇOS (Preencher somente se o serviço for terceirizado):

CONCESSÃO SERVIÇO COMPLETO APENAS PRODUÇÃO

RAZÃO SOCIAL

Telefone: CNPJ / -

Endereço (Cliente/Unidade):

Bairro: Município: UF CEP:

III - NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ÁREA DE PRODUÇÃO

Nome: Nº CRN-5 :

Data da Admissão: - Carga horária semanal ____h/semana, distribuídas da seguinte forma a:

Segunda : às :	Terça : às :	Quarta : às :	Quinta : às :	Sexta : às :	Sábado : às :	Domingo : às :
-------------------	-----------------	------------------	------------------	-----------------	------------------	-------------------

Vínculo do Nutricionista com a PJ: Estatutário Celetista, Contratado, Concursado Celetista, Outro:

Existe Quadro Técnico? Não Sim (preencher o Quadro Técnico Complementar)

Produção de Refeições: <input type="checkbox"/> Centralizada / <input type="checkbox"/> Descentralizada	QUANTIDADE / DIA (OBS: SÓ PREENCHER ESTE QUADRO SE A PRODUÇÃO FOR PRÓPRIA)						
	Desjejum	Colação	Almoço	Lanche	Jantar	Ceia	Total
Creche e Pré-escola							
Ensino Fundamental e Médio							

MODALIDADE DE ENSINO	NÚMERO DE ALUNOS/DIA (OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO)	
	TURNO PARCIAL	TURNO INTEGRAL
Creche e Pré-escola		
Ensino Fundamental e Médio		

IV - QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR CRECHE E PRÉ-ESCOLA FUNDAMENTAL, MÉDIO, EJA, OUTROS

Nome:	CRN-5 nº.							
Data da Admissão:	- Carga horária semanal ____h/semana.							
	<table border="1"> <tr> <td>Segunda : às :</td> <td>Terça : às :</td> <td>Quarta : às :</td> <td>Quinta : às :</td> <td>Sexta : às :</td> <td>Sábado : às :</td> <td>Domingo : às :</td> </tr> </table>	Segunda : às :	Terça : às :	Quarta : às :	Quinta : às :	Sexta : às :	Sábado : às :	Domingo : às :
Segunda : às :	Terça : às :	Quarta : às :	Quinta : às :	Sexta : às :	Sábado : às :	Domingo : às :		

Este documento deverá ser encaminhado ao CRN-5 e só será válido se estiver devidamente preenchido e assinado; e devidamente protocolado pelo CRN-5. Não serão aceitas versões enviadas por CORREIO ELETRÔNICO ou FAX.

Local e Data

Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico pela Empresa



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS
5ª. REGIÃO

UF BA/SE

PROTOCOLO CRN-5 nº
DATA DO PROTOCOLO:
FUNCIONÁRIO:

FORMULÁRIO DE QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR

Nutricionista (s) e/ou Técnico(s) em nutrição da Pessoa Jurídica, exceto Responsável Técnico

Razão Social:

CRECHE E PRÉ-ESCOLA FUNDAMENTAL, MÉDIO, EJA, OUTROS

Nome	CRN	Profissional <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Técnico	Carga Horária Semanal			
			Segunda : às :	Terça : às :	Quarta : às :	Quinta : às :
			Sexta : às :	Sábado : às :	Domingo : às :	Total da Carga horária:
			Segunda : às :	Terça : às :	Quarta : às :	Quinta : às :
			Sexta : às :	Sábado : às :	Domingo : às :	Total da Carga horária:
			Segunda : às :	Terça : às :	Quarta : às :	Quinta : às :
			Sexta : às :	Sábado : às :	Domingo : às :	Total da Carga horária:

CRECHE E PRÉ-ESCOLA FUNDAMENTAL, MÉDIO, EJA, OUTROS

Nome	CRN	Profissional <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Técnico	Carga Horária Semanal			
			Segunda : às :	Terça : às :	Quarta : às :	Quinta : às :
			Sexta : às :	Sábado : às :	Domingo : às :	Total da Carga horária:
			Segunda : às :	Terça : às :	Quarta : às :	Quinta : às :
			Sexta : às :	Sábado : às :	Domingo : às :	Total da Carga horária:
			Segunda : às :	Terça : às :	Quarta : às :	Quinta : às :
			Sexta : às :	Sábado : às :	Domingo : às :	Total da Carga horária:
			Segunda : às :	Terça : às :	Quarta : às :	Quinta : às :
			Sexta : às :	Sábado : às :	Domingo : às :	Total da Carga horária:

Este documento deverá ser encaminhado ao CRN-5 e só será válido se estiver devidamente preenchido e assinado; e devidamente protocolado pelo CRN-5. Não serão aceitas versões enviadas por CORREIO ELETRÔNICO ou FAX.

Local e Data

Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico pela Empresa