



MENSA SCOLASTICA

ASILI NIDO	SCUOLA DELL'INFANZIA	SCUOLA PRIMARIA
<input type="checkbox"/> ALBERGATI <input type="checkbox"/> CELLINI <input type="checkbox"/> RIALE <input type="checkbox"/> THEODOLI	<input type="checkbox"/> CELLINI <input type="checkbox"/> PONTE RONCA <input type="checkbox"/> RIALE <input type="checkbox"/> THEODOLI	<input type="checkbox"/> ALBERGATI <input type="checkbox"/> PONTE RONCA <input type="checkbox"/> RIALE

DATA _____

VALUTAZIONE DEL MENU DEL GIORNO

STANDARD DIETA (specificare) _____

<i>Tipo di piatto</i>	<i>Ottimo</i>	<i>Buono</i>	<i>Discreto</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Insufficiente</i>
PRIMO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SECONDO PIATTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Caratteristiche generali</i>					
QUALITA' DEGLI ALIMENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUANTITA' DELLE PORZIONI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEMPERATURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VARIETA' MENU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OSSERVAZIONI DEI GENITORI RELATIVAMENTE AL PASTO E AGLI SPAZI DI DISTRIBUZIONE

(USARE ANCHE IL RETRO DEL FOGLIO SE NECESSARIO)

COGNOME E NOME GENITORE: _____

Data _____ FIRMA _____