

QUESTIONARIO QUALITA' SERVIZIO MENSA

Data _____

SCUOLA:

DELL'INFANZIA: _____ sez. _____

PRIMARIA: _____ classe _____

1) Solitamente qual'è il gradimento dei bambini verso le portate?

GRADIMENTO	Primo piatto	Secondo piatto	Contorno	Frutta	Dolce
OTTIMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BUONO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISCRETO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCARSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Solo per le scuole Primarie: Ritieni che la merenda portata da casa influisca sul consumo del pranzo?

SI NO

3) Ritieni che la varietà dei menù proposti sia soddisfacente?

SI ABBASTANZA POCO NO NON SO

4) Si ritiene soddisfatto della professionalità e cortesia del personale addetto alla mensa?

SI ABBASTANZA POCO NO NON SO

**L'INSEGNANTE
PRESENTE A MENSA**
