

VERBALE DI SOPRALLUOGO DELLA COMMISSIONE/COMITATO MENSA

- Data _____
- Ora _____
- Commissari intervenuti al sopralluogo:

APPETIBILITA' E GRADIMENTO DEI CIBI

(Barrare la casella interessata)

Primo piatto	Secondo piatto	Contorno	Frutta/dessert
Accettato	Accettato	Accettato	Accettato
Accettato in parte	Accettato in parte	Accettato in parte	Accettato in parte
Rifiutato in parte	Rifiutato in parte	Rifiutato in parte	Rifiutato in parte
Rifiutato	Rifiutato	Rifiutato	Rifiutato

Legenda:

Accettato

Accettato in parte

Rifiutato in parte

Rifiutato

servito e consumato, anche parzialmente, dai 3/4 dei bambini

servito e consumato, anche parzialmente, da 1/2 a 3/4 dei bambini

servito e consumato, anche parzialmente, da 1/4 a 1/2 dei bambini

servito e consumato, anche parzialmente, da meno di 1/4 dei bambini

Perché il piatto è stato rifiutato:

Primo piatto

Secondo piatto

Contorno

Frutta/dessert

CONFORMITÀ' AL MENÙ

PRIMO PIATTO

SI

NO

SECONDO PIATTO

SI

NO

CONTORNO

SI

NO

FRUTTA/DESSERT

SI

NO

Se NO, che cosa non è conforme:
