



CITTÀ DI
CASTELFRANCO
EMILIA

**SCHEDA DI VERIFICA DELLA QUALITA'
DEL SERVIZIO REFEZIONE
PER LA COMMISSIONE MENSA**

DATI DEL SERVIZIO, OGGETTO DI VERIFICA:

Cucina o Terminale _____

Mensa Scuola _____

(nel caso di scuola primaria)

Scuola e Sezione: _____

(nel caso di nido/scuola infanzia)

Indirizzo: _____

Data del sopralluogo: _____

Orario di inizio sopralluogo _____

Orario di fine sopralluogo _____

DATI DEI GENITORI DELLA COMMISSIONE MENSA PRESENTI ALLA VERIFICA:

COGNOME/NOME	FIRMA

**DATI DEGLI INSEGNANTI/ DELLE EDUCATRICI/DEI CUOCHI/DEGLI ADDETTI ALLA
DISTRIBUZIONE PRESENTI ALLA VERIFICA:**

COGNOME/NOME	FIRMA

Eventuali altri presenti:

COGNOME/NOME	FIRMA

OSSERVAZIONI EMERSE:

1) VALUTAZIONE DEL GRADIMENTO DEL MENÙ DEL GIORNO DA PARTE DEGLI ALUNNI/ BAMBINI (indicare il menù ed indicare la valutazione con una crocetta)

MENU'	GRADITO	ACCETTATO	ACCETTATO IN PARTE	NON GRADITO
1° PIATTO:				
2° PIATTO:				
CONTORNO:				
FRUTTA:				
MERENDA:				

2)VALUTAZIONI SOGGETTIVE SUL SERVIZIO (indicare con una crocetta)

	BUONA	ACCETTABILE	NON SUFFICIENTE	PESSIMA
QUALITA' DEGLI ALIMENTI				
QUANTITA' DELLE PORZIONI				
DILIGENZA E CORTESIA PERSONALE DISTRIBUZIONE				
IGIENE DEL PERSONALE				
IGIENE DEI LOCALI				

3)SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO

Il presente verbale deve essere compilato dal membro della commissione mensa e restituito al personale presente durante la produzione o somministrazione dei pasti che lo trasmetterà a **Comune di Castelfranco Emilia, Servizio Istruzione**, Paola Ceccarani
 Tel. 059 – 959382, e-mail: ceccarani.paola@comune.castelfranco-emilia.mo.it