

Scuola _____ Via _____ n. _____

Data _____, Dalle ore _____ alle ore _____

1) Il Cibo

Menù del giorno.

1° piatto	corrispondente a quanto previsto	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
2° piatto	corrispondente a quanto previsto	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
contorno	corrispondente a quanto previsto	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

GIUDIZIO DEL GENITORE AGGAGGIATORE:

Segnare il voto corrispondente al giudizio complessivo utilizzando la seguente scala di valutazione:

	Mediocre.	Sufficiente.	Buono.	Ottimo.	
	quantità	gusto	condimento	temperatura	giudizio complessivo
1° piatto					
2° piatto					
contorno					

GRADIMENTO DA PARTE DEI BAMBINI:

Fare una X nelle caselle corrispondenti alla risposta scelta

	1° piatto	2° piatto	contorno
molti lo riprendono			
tutti lo mangiano			
alcuni non lo mangiano			
i più non lo mangiano			
nessuno lo mangia			

La frutta è stata gradita SI NO

Osservazioni da parte del genitore assaggiatore

1° Piatto

2° piatto

contorno

2) L'Ambiente

Il refettorio all'arrivo del pasto è pulito	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> No
I tavoli sono puliti	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> No
Piatti e posate sono puliti	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> No
Lo spazio per ogni bambino è sufficiente	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> No
Il comportamento dei bambini è corretto	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> No
Il personale indossa guanti e cuffia	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Solo alcuni	<input type="checkbox"/> No
Lo sporzionamento avviene in tempi accettabili	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> No

Altre osservazioni sull'ambiente ed il personale

3) La cucina

I pavimenti sono puliti	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> No
I piani di lavoro sono puliti	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> No
Il personale usa la cuffia	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Solo alcuni	<input type="checkbox"/> No
La divisa del personale è idonea e pulita	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Solo alcuni	<input type="checkbox"/> No

Altre osservazioni sulla cucina

Se vuole formulare richieste, proposte, suggerimenti, la invitiamo a compilare il Modulo stampato sul retro

Firma leggibile dell'assaggiatore _____.

