

- 1) **Il suo bambino a quale età ha iniziato a mangiare all'asilo?**
() Prima dei 12 mesi () Dopo i 12 mesi
- 2) **Dalla lettura delle "tabelle dietetiche" consegnatevi ad inizio anno scolastico ritenete che gli alimenti proposti nel menù siano sufficientemente diversificati?**
() SI () NO
Se **No** esprimete il vostro parere: _____

- 3) **Ci sono degli alimenti che il vostro piccolo dimostra di non gradire assolutamente?**
() SI () No
Se **Si** quali? _____
- 4) **Ci sono degli alimenti che il vostro piccolo dimostra di gradire particolarmente?**
() SI () No
Se **Si** quali? _____
- 5) **Come vive il vostro bimbo il pasto in comunità (all'asilo)?**
() Non presenta particolari problemi () Ci sono alcuni problemi
Se si ci sono alcuni problemi indicare quali? _____

- 6) **Il modo di comportarsi del vostro bambino rispetto al cibo, all'asilo e a casa è il solito?**
() SI () NO
Se **No** indicare le differenze che nota? _____

- 7) **Ritenete di buona qualità il Servizio Mensa all'interno dell'Asilo di vostro/a figlio/a?**
() SI () No
Se **No** perché? _____
Esprimere eventuali suggerimenti? _____

- 8) **Vi ritenete sufficientemente informati su tutto quello che riguarda la refezione scolastica di vostro/a figlio/a?**
() SI () NO
Se **No** che genere di informazione vorreste maggiormente ricevere? _____
- 9) **Secondo voi, il pasto all'asilo, rappresenta un momento educativo importante per vostro/a figlio/a?**
() Si () No
Perché? _____
- 10) **Ci sono degli aspetti che vorreste approfondire sul tema nutrizione ed infanzia?**
() SI () NO
Se **Si** quali? _____

Grazie per la collaborazione data, utile per il continuo miglioramento del servizio offerto.