



VERBALE COMMISSIONE MENSA

DATA DELLA RILEVAZIONE..... PLESSO SCOLASTICO.....

CONTROLLO RISPETTO MENU':.....

ASSAGGIO PASTI:

PRIMO..... SECONDO E CONTORNO.....

VERIFICA LIVELLO DI GRADIMENTO DEI BAMBINI:

PRIMO PIATTO..... ☺ ☹ ☐

SECONDO PIATTO ☺ ☹ ☐

CONTORNO..... ☺ ☹ ☐

EVENTUALI OSSERVAZIONI:
.....
.....
.....
.....
.....

I componenti Commissione Mensa

.....