

COMUNE DI EBOLI
PROVINCIA DI SALERNO

SERVIZIO MENSA SCOLASTICA
(un questionario per ogni figlio iscritto a scuola)

Con che frequenza settimanale suo figlio usufruisce del servizio mensa?

- Meno di 1
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

I locali mensa sono adeguati?

Per nulla	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I cibi sono prodotti e/o distribuiti in modo controllato e sicuro?

Per nulla	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le norme igieniche sono rispettate?

Per nulla	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Come giudica la qualità e la quantità dei cibi serviti?

Per nulla adeguate	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Come giudica il rapporto qualità prezzo?

Per nulla adeguato	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Come giudica il servizio, rispetto alle esigenze di suo figlio?

Per nulla adeguato	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quali suggerimenti formula (per es. pesce senza spine, frutta fuori pasto, più scelta, rispetto delle esigenze alimentari dei singoli, ecc.)?

Sarebbe interessato a partecipare ad incontri organizzati dal Comune su temi relativi alla corretta alimentazione e ai disturbi alimentari?

- SI
- NO