



Ministero dell'Istruzione
Università e Ricerca

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 4° CIRCOLO

Via Spiniello - 80011 ACERRA (Napoli)

CF. 93025710638 - Tel/Fax 081.5203566 - e mail naee34400b@istruzione.it - Web www.acerra4.edu.it

SCHEDA SOPRALLUOGO DELLA COMMISSIONE MENSA

Membro (Nome e cognome) _____

Visita del (Data) _____

PORZIONI:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ottime | <input type="checkbox"/> Buone |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Insufficienti |

CONSEGNA DEI PASTI:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ottima | <input type="checkbox"/> Buona |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Insufficiente |

CONFORMITA' DATE SCADENZE PRODOTTI (Quando possibile rilevarle):

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Conforme | <input type="checkbox"/> Non conforme |
|-----------------------------------|---------------------------------------|

PRESENZA DI CORPI ESTRANEI NEI PIATTI:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Presenti | <input type="checkbox"/> Non presenti |
|-----------------------------------|---------------------------------------|

CONFORMITA' DEL PASTO FORNITO CON QUELLO PREVISTO DAL MENU':

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Conforme | <input type="checkbox"/> Non conforme |
|-----------------------------------|---------------------------------------|

RISPETTO DELLE DIETE SPECIALI:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Rispettate | <input type="checkbox"/> Non rispettate |
|-------------------------------------|---|

NOTE: _____

Firma _____