



VERBALE COMMISSIONE MENSA

settimana n. giorno 7/11/17

Compilatore COGNETTI ELENA Firma [Signature]
PUCINELLI SANDRA [Signature]
SCUOLE

SCUOLA MATERNA LAMMARI DATA 7/11/17

n. pasti alunni 34 n. pasti adulti 8

TRASPORTO Ora di arrivo dei pasti 12.00
Orario di inizio distribuzione dei pasti 12.10 Orario di fine distribuzione 13.00

AMBIENTE

Lo spazio per la distribuzione è ben organizzato? SI NO
Lo spazio dove vengono consumati i pasti è adeguato e pulito? SI NO
Le stoviglie e le caraffe sono sufficienti e pulite? SI NO
Note relative all'ambiente (rumorosità, ecc.) NELLA NORMA

MENU'

	menù previsto	menù servito
Primo	<u>PASTA OLIO</u>	
Secondo	<u>POLPETTE GRATTA</u>	
Contorno	<u>FINOCCHIETTI OLIO</u>	
Frutta/Dessert	<u>BANANE</u>	
Pane	<u>BIANCO</u>	

Il menù è stato rispettato? SI NO

Se **NO** specificare le motivazioni della ditta

PRIMO PIATTO

COTTURA	crudo	poco cotto	ben cotto *	scotto	
SAPORE	sgradevole	mediocre	accettabile *	buono	ottimo
ODORE	sgradevole	adeguato *	invitante		
CONSISTENZA	sgradevole	molle	giusta *	dura	
ASPETTO VISIVO	sgradevole	adeguato *	invitante		
TEMPERATURA	non adeguata	adeguata *			

SECONDO PIATTO

COTTURA	crudo	poco cotto	ben cotto *	scotto	
SAPORE	sgradevole	mediocre	accettabile	buono *	ottimo
ODORE	sgradevole	adeguato *	invitante		
CONSISTENZA	sgradevole	molle	giusta *	dura	
ASPETTO VISIVO	sgradevole	adeguato *	invitante		
TEMPERATURA	non adeguata	adeguata *			

CONTORNO

COTTURA	crudo	poco cotto	ben cotto *	scotto	
SAPORE	sgradevole	mediocre	accettabile	buono *	ottimo
ODORE	sgradevole	adeguato *	invitante		
CONSISTENZA	sgradevole	molle	giusta *	dura	
ASPETTO VISIVO	sgradevole	adeguato *	invitante		
TEMPERATURA	non adeguata	adeguata *			

FRUTTA/DESSERT

COTTURA	crudo	poco cotto	ben cotto	scotto	
SAPORE	sgradevole	mediocre	accettabile	buono	ottimo
ODORE	sgradevole	adeguato	invitante		
CONSISTENZA	sgradevole	molle	giusta	dura	
ASPETTO VISIVO	sgradevole	adeguato	invitante		

PANE

COTTURA	poco cotto *	ben cotto *	bruciato		
SAPORE	sgradevole *	mediocre	accettabile	buono	ottimo *
CONSISTENZA	morbido	croccante	gommoso	duro	raffermo *

ACQUA

normale *	sapore anomalo	colore anomalo	odore anomalo
-----------	----------------	----------------	---------------

GRADIMENTO DEI BIMBI:

Indicare la percentuale di gradimento del pasto (con la collaborazione del personale docente):

	0% - 20%	30%-60%	70%- 100%
Primo		8	80%
Secondo		60%	
Contorno		50%	
Frutta/Dessert		50%	
Pane			

QUANTITÀ DEL CIBO SOMMINISTRATO:

Indicare la valutazione sulla quantità delle porzioni (insufficiente, sufficiente, abbondante, ecc.)

Primo piatto	SUF
Secondo piatto	SUF.
Contorno	SUF
Frutta/dessert	

CONSIGLI, PROPOSTE, OSSERVAZIONI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DEFICIENZE E DISSERVIZI:

Nota: in caso di rilevazione di anomalia grave, dovrà esserne data tempestiva comunicazione all'Ufficio Attività Educative del Comune di Capannori facendo riferimento ai recapiti sotto riportati:

DENTRO LA POCKETTA D'ORASA ABBIAMO
TROVATO UNA LUSCA CHE SEMBRAVA UN
TRAVERE.

Numero di fax: 0583 428416

Telefono: 0583 428445 (Responsabile P.O.)

Telefono: 0583 428432 (Antonella Rudi)

Indirizzo email: (inserire nell'oggetto: "Segnalazione anomalia mensa - scuola di ...")

Indirizzo email: 101a@comune.capannori.lu.it