



**Sondaggio a campione sulla gradibilità dei pasti**  
**Questionario per i bambini della Scuola Primaria:** \_\_\_\_\_

**Classe:** \_\_\_\_\_ **Sezione:** \_\_\_\_\_. **Anno Scolastico 20\_\_/20\_\_**

Le risposte devono essere spontanee e date dai bambini stessi.

*(Fai una X sulla risposta che dai)*

- 1) **I pasti che consumi a scuola somigliano a quelli che consumi a casa?**  
( ) SI ( ) NO ( ) Abbastanza
- 2) **Il pranzo a scuola è variato?**  
( ) SI ( ) NO ( ) Abbastanza
- 3) **E' buono?**  
( ) SI ( ) NO ( ) Abbastanza
- 4) **E' caldo?**  
( ) SI ( ) NO ( ) Abbastanza
- 5) **Quali sono i piatti che ti piacciono di PIÙ di quelli serviti quest'anno nella mensa della scuola?**  
Mettili in ordine di preferenza: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6) **Quali sono i piatti che ti piacciono di MENO di quelli serviti quest'anno nella mensa della scuola?**  
Mettili in ordine di preferenza: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 7) **Quali sono i piatti che vorresti mangiare (nel pasto) a scuola?**  
Mettili in ordine di preferenza: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8) **Ci sono cibi che non ti piacciono ASSOLUTAMENTE e che non vorresti mangiare a scuola?**  
Specifica quali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 9) **Fai colazione a casa?**  
( ) Sempre ( ) Spesso ( ) Qualche volta ( ) Mai

10) **Scrivi gli alimenti che generalmente consumi nel momento della ricreazione?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Sondaggio a campione

Scuola Materna: \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ A/S  
20  / 20

Rispondendo al seguente questionario anonimo le famiglie daranno il loro contributo per le proposte migliorative del servizio.

1) Dalla lettura delle “tabelle dietetiche” consegnatevi all’inizio dell’anno scolastico ritenete che i pasti serviti a mensa siano sufficientemente diversificati? SI NO

2) Ritenete che il/la vostro/a figlio/a si rechi volentieri a mensa e gradisca, in genere, il pasto?

SI NO

Se NO

perché? \_\_\_\_\_

3) Ci sono dei cibi che il/la vostro/a bambino/a riferisce di non gradire assolutamente?

SI NO

Se SI quali? \_\_\_\_\_

4) Ci sono dei cibi che il/la vostro/a figlio/a riferisce di gradire particolarmente?  
SI

NO

Se SI quali? \_\_\_\_\_

5) Ci sono dei cibi che il/la vostro/a bambino/a vorrebbe consumare a mensa ma che non sono previsti nel menù?

SI NO

Se SI quali? \_\_\_\_\_

6) 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?

---

---

7) Esprimete, in sintesi, le vostre impressioni sul servizio di refezione, le vostre valutazioni e i vostri suggerimenti nell'ottica di un costante miglioramento del servizio:

---

---

**Si chiede la restituzione del questionario entro il \_\_\_\_\_ con le stesse modalità con cui è avvenuta la consegna.**

L'Amministrazione Comunale del Comune di Monterotondo(RM) e la CIR Food s.r.l. ringraziano i genitori per la loro collaborazione e si mantengono a disposizione per ogni informazione.



- 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 riferisce di non gradire assolutamente?**  
( ) SI ( ) No  
Se **Si** quali? \_\_\_\_\_
- 4) **Ci sono degli alimenti che il vostro piccolo riferisce di gradire particolarmente?**  
( ) SI ( ) No  
Se **Si** quali? \_\_\_\_\_
- 5) **Quali sono le pietanze che il/la vostro/a figlio/a desidererebbe consumare a mensa e che invece non sono previste nel menù?**  
( ) SI ( ) No  
Se **Si** quali? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6) **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? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 7) **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? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 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.***

**Scuola:**

*(Specificare)* \_\_\_\_\_

**Le chiediamo di esprimere un giudizio sul servizio mensa**

**Periodo di osservazione e giudizio:** \_\_\_\_\_

Quante volte alla settimana si ferma a mangiare in mensa: \_\_\_\_\_ *(se possibile specificare i giorni)*

Gradimento generale del menù in vigore ( ) Ottimo ( ) Buono ( ) Sufficiente ( ) Scarso

Gradimento - accettazione della merenda ( ) Ottimo ( ) Buono ( ) Sufficiente ( ) Scarso

*(per le scuole ove prevista)*

**Primi piatti:**

**Secondi piatti:**

**Contorni:**

**(Merenda):**

Indicare le pietanze più gradite alla maggior parte dei bambini/ragazzi

Indicare le eventuali pietanze che vedono una parziale accettazione:

*(da rilevare sulla base degli avanzi)*

Le pietanze sono arrivate alle ore \_\_\_\_\_ e sono state servite per la consumazione alle ore \_\_\_\_\_ .

Presentazione delle pietanze: ( ) Ottima ( ) Buona ( ) Adeguata ( ) Non adeguata

Il numero delle porzioni risulta essere ( ) Adeguato ( ) In eccesso ( ) Scarso

Se in eccesso o scarso indicare il numero di porzioni generalmente avanzate o mancanti: ( ) 1-5 ( ) 5-10 ( ) > 10

Temperatura del pasto servito: ( ) Adeguata ( ) Non adeguata

Se non adeguata indicare le possibili cause:

Indicare, dove possibile, i motivi per i quali una pietanza può non venir accettata:

La tabella dietetica in vigore viene rispettata: ( ) Sempre ( ) Quasi sempre ( ) Non sempre ( ) No

**L'Ambiente** I refettorio all'arrivo del pasto è pulito     **Si**    **Abbastanza**    **No**

I tavoli sono puliti     **Si**    **Abbastanza**    **No**

Piatti e posate sono usa e getta     **Si**    **Abbastanza**     **No**

Il rumore è tollerabile    **Si**    **Abbastanza**    **No**

Lo spazio per ogni bambino è sufficiente     **Si**    **Abbastanza**    **No**

Il comportamento dei bambini è corretto     **Si**    **Abbastanza**    **No**

Il personale indossa guanti e cuffia     **Si**    **Solo alcuni**    **No**

Lo sporzionamento avviene in tempi accettabili    **Si**    **Abbastanza**    **No**

Il suo giudizio sulle informazioni che l'Azienda fornisce all'utenza     **Ottimo**    **Buono**    **Sufficiente**    **Scarso**

Indicare altre eventuali osservazioni sull'ambiente ed il personale:

Eventuali suggerimenti e commenti sul Servizio:

*Data,*

*Grazie per la collaborazione* \_\_\_\_\_

*Il referente dell'azienda* \_\_\_\_\_

Le schede di valutazione compilate dovranno essere in duplice copia, racchiuse in due buste per ogni plesso scolastico e consegnate rispettivamente agli operatori della cucina ed alla Commissione Mensa.