



# QUESTIONARIO SERVIZIO MENSA SCUOLA INFANZIA

**DA RICONSEGNARE ALLE INSEGNANTI:**

ENTRO IL GIORNO .....

**UTILIZZA IL SERVIZIO MENSA?**

TUTTI I GIORNI

SOLO ALCUNI GIORNI

NON LO UTILIZZO

**PER QUANTI FIGLI LO UTILIZZA?**

\_\_\_\_\_

**MOTIVO PER IL QUALE NON UTILIZZA IL SERVIZIO O LO UTILIZZA  
ALCUNI GIORNI:**

---

---

**GODE DELL'AGEVOLAZIONE TARIFFARIA?**

SI, FASCIA ISEE

SI, SECONDO FIGLIO

NO

**RITIENE CHE IL COSTO DEL PASTO SIA:**

BASSO

ADEGUATO

ADEGUATO MA NON RISPETTO ALLA QUALITA' DEL SERVIZIO

ADEGUATO MA AL MOMENTO MI TROVO IN DIFFICOLTA' ECONOMICA E  
NON POSSO PAGARE LA RETTA DELLA MENSA

ALTO

**IL QUESTIONARIO E' ANONIMO.** GRAZIE DELLA COLLABORAZIONE. I DATI  
CHE EMERGERANNO SARANNO OGGETTO DI RIFLESSIONE PER IL  
MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO.