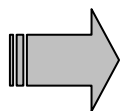




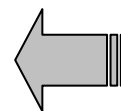
# COMUNE DI CASTEL MELLA (BS)

## UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

### SERVIZIO MENSA SCOLASTICA



#### SCHEMA RILEVAZIONE SEGNALAZIONI



NOME ALUNNO _____	CLASSE _____	SEZ. _____
GRUPPO MENSA _____		
nome genitore: _____	Tel. _____	
indirizzo: _____ (via, n.civico, cap, paese)		



#### La segnalazione riguarda:

- qualità del pasto       quantità del pasto       dieta speciale
- servizio sorveglianza (gruppi, assistenti, ecc.)       ambienti e spazi
- altro

Descriva qui l'oggetto della Sua segnalazione: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_