

Il/i sottoscritto/i _____

in qualità di RAPPRESENTANTE/I DEI GENITORI DELLA/E CLASSE/I _____ - _____

CHIEDE / CHIEDONO

l'accesso al servizio mensa o in alternativa l'accesso del/dei delegato/i sottoindicato/i (un solo delegato per classe) in data _____ (accesso per un solo giorno) e di usufruire della stessa allo scopo di valutare il livello di qualità dei prodotti e dei servizi offerti dalla ditta di ristorazione.

Si impegna/impegnano a compilare e consegnare alla scuola il questionario "INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE".

Motta di Livenza, _____

Cognome e Nome _____ - Classe _____ firma _____

Cognome e Nome _____ - Classe _____ firma _____

Il /La sottoscritto/a rappresentante della classe _____ DELEGA
il /la Sig. /Sig.ra _____ ad accedere al servizio mensa in data _____
firma _____

Il /La sottoscritto/a rappresentante della classe _____ DELEGA
il /la Sig. /Sig.ra _____ ad accedere al servizio mensa in data _____
firma _____

ISTITUTO COMPrensIVO DI MOTTA DI LIVENZA

VISTO: SI AUTORIZZA / NON SI AUTORIZZA

Motta di Livenza, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Giovanna VITALE)