



MODULO QUALITA' SERVIZI

AA.SS. 2018-2019

DA INVIARE ALL'INDIRIZZO: mandati@comunefollo.it
O CONSEGNARE PRESSO L'UFFICIO PROTOCOLLO sito presso il piano terra del Comune di Follo -
all'attenzione della SIG.RA BATTOLLA FRANCA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ RESIDENTE IN _____

_____ RECAPITO TELEFONICO _____

IN QUALITA' DI GENITORE DELL'ALUNNO _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ SCUOLA _____

DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI FOLLO, CON RIGUARDO AL SEGUENTE SERVIZIO (BARRARE QUANTO DI INTERESSE):

REFEZIONE
TRASPORTO
GESTIONE ICA SRL
GESTIONE COMUNE
ALTRO

VALUTA IL SERVIZIO CON IL PUNTEGGIO DI _____ IN UNA SCALA DA 0 A 6

SEGNALA QUANTO SEGUE:

FIRMA
