

NOME:

CLASSE:

SCUOLA:

INDAGINE ALIMENTARE

X VERDE: MANGIATO TUTTO

X GIALLO: ASSAGGIATO (PIÙ DI METÀ) E IN PARTE BUTTATO

X ROSSO: BUTTATO

DATA:	
PRIMO PIATTO:	
SECONDO:	
CONTORNO:	
FRUTTA O DOLCE:	

DATA:	
PRIMO PIATTO:	
SECONDO:	
CONTORNO:	
FRUTTA O DOLCE:	

<i>DATA:</i>	
<i>PRIMO PIATTO:</i>	
<i>SECONDO:</i>	
<i>CONTORNO:</i>	
<i>FRUTTA O DOLCE:</i>	

DATA:	
PRIMO PIATTO:	
SECONDO:	
CONTORNO:	
FRUTTA O DOLCE:	

DATA:	
PRIMO PIATTO:	
SECONDO:	
CONTORNO:	
FRUTTA O DOLCE:	

DATA:	
PRIMO PIATTO:	
SECONDO:	
CONTORNO:	
FRUTTA O DOLCE:	

DATA:	
PRIMO PIATTO:	
SECONDO:	
CONTORNO:	
FRUTTA O DOLCE:	

<i>DATA:</i>	
<i>PRIMO PIATTO:</i>	
<i>SECONDO:</i>	
<i>CONTORNO:</i>	
<i>FRUTTA O DOLCE:</i>	

DATA:	
PRIMO PIATTO:	
SECONDO:	
CONTORNO:	
FRUTTA O DOLCE:	

DATA:	
PRIMO PIATTO:	
SECONDO:	
CONTORNO:	
FRUTTA O DOLCE:	