

проведения родительского контроля организации горячего питания обучающихся

в 2009 сентяб № 2

Дата, время: 26.02.2015

Комиссия в составе (Ф.И.О, контактная информация):

1. Кокоткина Н.С.

2. _____

3. _____

Класс, в котором учится ребенок 9В, 5В

Какой тип горячего питания получает ваш ребенок в школьной столовой
(указать завтрак/обед/полдник) завтрак, обед

Если не питается, укажите причину _____

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка (+/-)	Примечание (Пожелание и предложения)
1	Наличие утвержденного меню в школьной столовой	+	
2	Соответствие предлагаемых блюд утвержденному меню	+	
3	Соответствие температуры подаваемых блюд нормам СанПиН (соблюден ли температурный режим на раздаче и на столах во время приема пищи учащимися)	+	
4	Соответствие веса порций нормам СанПиН (Соответствие веса контрольной порции порциям на столах)	+	
5	Наличие графика приема пищи обучающимися	+	
6	Наличие контрольного блюда	+	
7	Качество сервировки столов официантами	+	
8	Состояние посуды и столовых приборов в школьной столовой (количество, целостность, чистота)	+	
9	Наличие зоны для санитарно-гигиенической обработки рук	+	
10	Контроль организации питания со стороны учителей, ответственного по питанию, классных руководителей и администрации школы	+	
11	Внешний вид приготовленных блюд	+	
12	Оценка вкусовых качества приготовленных блюд (в случае дегустации)	+	
13	Внешний вид сотрудников столовой (обязательное ношение головных уборов, фартуков и перчаток)	+	
14	Опрос детей после приема пищи о качестве горячего питания в школьной столовой	+	
15	Оценка поедаемости школьных блюд (в %) Отметить те блюда, которые были съедены в меньшей степени, а какие в большей степени	72%	

Заключение комиссии родительского контроля:

Итого соответствует
нормам

Предложения Все утверждать

Члены комиссии родительского контроля :

1. КЗР / Кочина Н.С.
подпись расшифровка подписи

2. _____ / _____
подпись расшифровка подписи

3. _____ / _____
подпись расшифровка подписи