

проведения родительского контроля организации горячего питания обучающихся

в школе СОШ № 2 корпус 2

Дата, время: 10.10.2024

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

1. Мартынова Е.Ю.

2. Козлова Л.И.

3. \_\_\_\_\_

Класс, в котором учится ребенок 7, В " 32 "

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

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	+	

Заключение комиссии родительского контроля: соответствует нормам

Предложения Детский клуб

Члены комиссии родительского контроля :

1. Муж / Маркина  
подпись / расшифровка подписи
2. Козь / Козьмов  
подпись / расшифровка подписи
3. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка подписи