

проведения родительского контроля организации горячего питания обучающихся

в МБОУ СОШ № 2 корпус 2
Дата, время: 27.11.2024

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

1. Мамцова А.А.
2. Тараскина В.С.
3. _____

Класс, в котором учится ребенок 70А 2Ф

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

Если не питается, укажите причину _____

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка (+/-)	Примечание (Пожелание и предложения)
1	Наличие утвержденного меню в школьной столовой	5	
2	Соответствие предлагаемых блюд утвержденному меню	5	
3	Соответствие температуры подаваемых блюд нормам СанПиН (соблюден ли температурный режим на раздаче и на столах во время приема пищи учащимися)	5	
4	Соответствие веса порций нормам СанПиН (Соответствие веса контрольной порции порциям на столах)	5	
5	Наличие графика приема пищи обучающимися	5	
6	Наличие контрольного блюда	5	
7	Качество сервировки столов официантами	5	
8	Состояние посуды и столовых приборов в школьной столовой (количество, целостность, чистота)	5	
9	Наличие зоны для санитарно-гигиенической обработки рук	5	
10	Контроль организации питания со стороны учителей, ответственного по питанию, классных руководителей и администрации школы	5	
11	Внешний вид приготовленных блюд	5	
12	Оценка вкусовых качества приготовленных блюд (в случае дегустации)	5	
13	Внешний вид сотрудников столовой (обязательное ношение головных уборов, фартуков и перчаток)	5	
14	Опрос детей после приема пищи о качестве горячего питания в школьной столовой	5	
15	Оценка поедаемости школьных блюд (в %) Отметить те блюда, которые были съедены в меньшей степени, а какие в большей степени	75%	

Заключение комиссии родительского контроля: _____
