



АКТ №

проведения родительского контроля организации горячего питания обучающихся

Дата, время: 22.01.25

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

1. Великанова В. А.
2. Муретова ЕЕ
3. _____

Класс, в котором учится ребенок 1Т; 1В

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

Если не получается, 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: Соответствует
нормам воспитания детей в школе.

Предложения Вернуть библиотечные и академич
в меню!

Члены комиссии родительского контроля :

1. ВР / Виссарионова
подпись расшифровка подписи
2. МР / Муратова
подпись расшифровка подписи
3. /
подпись расшифровка подписи