

проведения родительского контроля организации горячего питания обучающихся  
в МОУ СОШ № 2 корпус 2

Дата, время: 24.11.23

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

1. Чикнайкиной А.Т.
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Класс, в котором учится ребенок 1"А" 4"А" 11"Б"

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

Если не питается, укажите причину \_\_\_\_\_

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка (от 1 до 5, где 1-неуд., 5-отл.)	Примечание (Пожелание и предложение)
1.	Наличие утвержденного меню в школьной столовой	5	нет
2.	Соответствие предлагаемых блюд утвержденному меню	5	нет
3.	Наличие в меню продуктов, обогащенных микроэлементами и витаминами	5	нет
4.	Отсутствие в меню запрещенных блюд и продуктов	5	нет
3.	Соответствие температуры подаваемых блюд нормам СанПиН (соблюден ли температурный режим на раздаче и на столах во время приема пищи учащимися)	5	нет
5.	Соответствие веса порций нормам СанПиН (Соответствие веса контрольной порции порциям на столах)	5	нет
6.	Наличие графика приема пищи обучающимися	5	нет
7.	Наличие контрольного блюда	5	нет
8.	Качество сервировки столов официантами	5	нет
9.	Состояние посуды и столовых приборов в школьной столовой (количество, целостность, чистота)	5	нет
10.	Наличие зоны для санитарно-гигиенической обработки рук	5	нет
11.	Наличие дезинфицирующих средств для обработки рук и контроль их использования	5	нет
12.	Контроль организации питания со стороны учителей, ответственного по питанию, классных руководителей и администрации школы	5	нет
13.	Внешний вид приготовленных блюд	5	нет
14.	Оценка вкусовых качества приготовленных блюд (в случае дегустации)	5	Очень вкусно
15.	Внешний вид сотрудников столовой (обязательное)	5	нет

