

в МБОУ "Самарская СШ", № 10
Дата, время: 11.00 7.04.2025

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

1. Бурдаков М. 89876827888
2. Ламеев Р. 89530505471
3. Кабинин А.С. 89376766069

Класс, в котором учится ребенок 6Б

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

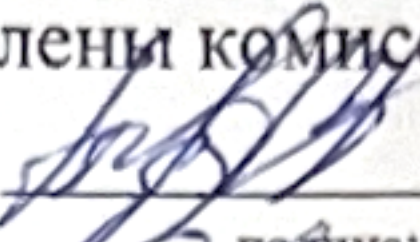
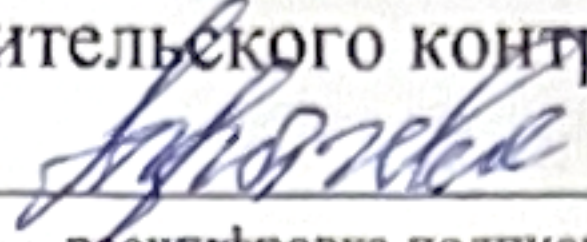
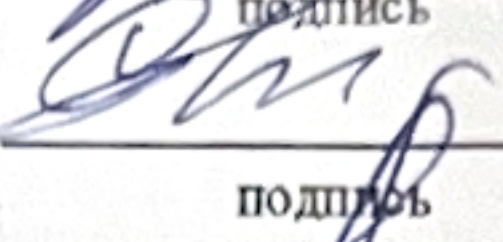
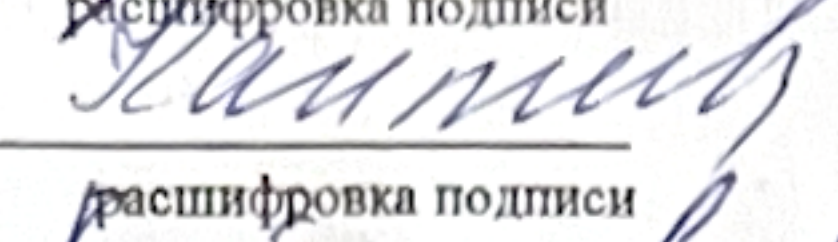
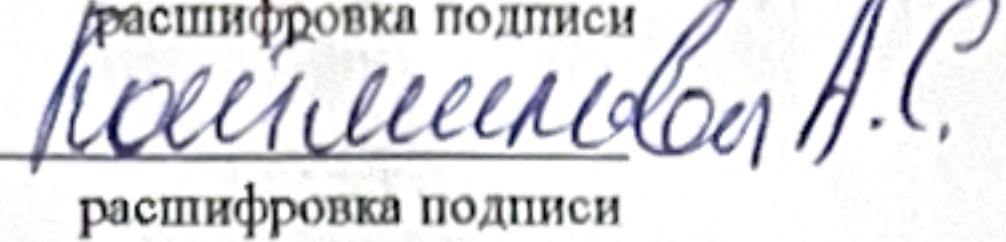
Если не питается, укажите причину _____

№ 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	+	

Закключение комиссии родительского контроля: _____

Предложения _____

Члены комиссии родительского контроля :

- | | | | |
|----|---|---|--|
| 1. |  | / |  |
| | подпись | | расшифровка подписи |
| 2. |  | / |  |
| | подпись | | расшифровка подписи |
| 3. |  | / |  |
| | подпись | | расшифровка подписи |