

Акт №

проведения родительского контроля организации горячего питания обучающихся
в МОУ «Гимназия №19»

Дата, время: 12.10.22 6 11 10

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

1. Рожина Е.В., 892 71948014
2. _____
3. _____

Класс, в котором учится ребенок 7

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 предложения)
1.	Наличие утвержденного меню в школьной столовой	5	
2.	Соответствие предлагаемых блюд утвержденному меню	5	
3.	Наличие в меню продуктов, обогащенных микроэлементами и витаминами	5	
4.	Отсутствие в меню запрещенных блюд и продуктов	—	
3.	Соответствие температуры подаваемых блюд нормам СанПиН (соблюден ли температурный режим на раздаче и на столах во время приема пищи учащимися)	5	
5.	Соответствие веса порций нормам СанПиН (Соответствие веса контрольной порции порциям на столах)	5	
6.	Наличие графика приема пищи обучающимися	5	
7.	Наличие контрольного блюда	5	
8.	Качество сервировки столов официантами	5	
9.	Состояние посуды и столовых приборов в школьной столовой (количество, целостность, чистота)	5	
10.	Наличие зоны для санитарно-гигиенической обработки рук	5	
11.	Наличие дезинфицирующих средств для обработки рук и контроль их использования	5	
12.	Контроль организации питания со стороны учителей, ответственного по питанию, классных руководителей и администрации школы	5	
13.	Внешний вид приготовленных блюд	5	
14.	Оценка вкусовых качества приготовленных блюд (в случае дегустации)	5	
15.	Внешний вид сотрудников столовой (обязательное ношение головных уборов, фартуков и перчаток)	5	
16.	Опрос детей после приема пищи о качестве горячего питания в школьной столовой	5	
17.	Оценка поедаемости школьных блюд (от 1 до 5) Отметить те блюда, которые были съедены в меньшей степени, а какие в большей степени	4	

Заключение комиссии родительского контроля: _____

Предложения _____

Члены комиссии родительского контроля:

1.  / Рожина Е.В.
подпись / расшифровка подписи
2. _____ / _____
подпись / расшифровка подписи
3. _____ / _____

ФОРМА ЧЕК-ЛИСТА
проверки качества организации питания

Наименование муниципальной общеобразовательной организации (кратко):

МОУ "Лицей №19"

Адрес организации: г. Саранск, ул. Коммунистическая 103.

Дата и время заполнения: 15.09.2022, 10:15

Участник проведения мониторинга (ФИО родителей, контактный телефон, класс, в котором обучаются дети): Мамукина Анастасия Григорьевна 3.Б

Маркина Екатерина Александровна 3.А

№ п/п	Показатель качества/вопросы	ДА	НЕТ
1. Условия для соблюдения обучающимися правил личной гигиены			
1.	Имеется доступ:	<input checked="" type="checkbox"/>	
	к раковинам;	<input checked="" type="checkbox"/>	
	мылу;	<input checked="" type="checkbox"/>	
	средствам для сушки рук;	<input checked="" type="checkbox"/>	
	средствам дезинфекции	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Обучающиеся пользуются созданными условиями	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Санитарно-техническое состояние обеденного зала			
3	Зал приема пищи чистый	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Обеденные столы чистые (протертые)	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Обеденные столы и стулья без видимых повреждений	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	На столовых приборах отсутствует влага	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Столовые приборы без сколов и трещин	<input checked="" type="checkbox"/>	
8	Инфраструктура обеденного зала обеспечивает условия для реализации буфетной продукции	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	Уборка обеденного зала производится после каждого приема пищи	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	Насекомые, грызуны или следы их жизнедеятельности в столовой не обнаруживаются	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Режим работы школьной столовой			
11	Имеется режим работы школьной столовой	<input checked="" type="checkbox"/>	
12	Имеется расписание приема пищи обучающимися	<input checked="" type="checkbox"/>	
13	Предоставление горячего питания обучающимся в соответствии с графиком, утвержденным директором школы	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Соблюдение требований к сбалансированному рациональному питанию обучающихся			
14	Наличие на сайте ОУ циклического меню для всех возрастных групп обучающихся (с 7 до 11 лет, с 12 лет и старше)	<input checked="" type="checkbox"/>	
15	Ежедневное (фактическое) меню размещено для ознакомления родителей и детей в обеденном зале школьной столовой	<input checked="" type="checkbox"/>	
16	Факты исключения или замены отдельных блюд при сравнении фактического меню с утвержденным циклическим меню не выявлены	<input checked="" type="checkbox"/>	
17	В меню отсутствует запрещенные блюда и продукты	<input checked="" type="checkbox"/>	
18	Питание детей организовано с учетом особенностей здоровья	<input checked="" type="checkbox"/>	
19	Факты выдачи детям остывшей пищи отсутствуют	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. Культура обслуживания			
20	Наличие специальной одежды (формы, колпаки) у сотрудников, осуществляющих раздачу готовых блюд	<input checked="" type="checkbox"/>	
21	Состояние специальной одежды у сотрудников удовлетворительное	<input checked="" type="checkbox"/>	
22	На обеденных столах имеются салфетки	<input checked="" type="checkbox"/>	
23	Внешний вид и подача горячего блюда эстетичны, вызывают аппетит	<input checked="" type="checkbox"/>	
6. Оценка готовых блюд			
24	Готовые блюда не имеют недостатков в приготовлении (отсутствуют посторонние привкусы, запахи, не подгорело, доварено, не пересолено)	<input checked="" type="checkbox"/>	

Акт №

проведения родительского контроля организации горячего питания обучающихся
в МОУ «Гимназия №19»

Дата, время: 01.12.2022, 12.10

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

1. Макарова Ольга Александровна 8917 6950992
2. Фрунзина Мария Валерьевна 8 (922) 194-71-67
3. _____

Класс, в котором учится ребенок 4.А, 4.Б

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

Если не питается, укажите причину _____

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

Заключение комиссии родительского контроля: Питание и порционной порции соответствует нормам СанПиН, эстетично выглядит и очень вкусно.

Предложения _____

Члены комиссии родительского контроля:

1. Макарова О.А. / Макарова О.А.
подпись / расшифровка подписи
2. Фрунзина М.В. / Фрунзина
подпись / расшифровка подписи
3. _____ / _____

Акт №
 проведения родительского контроля организации горячего питания обучающихся
 в МОУ «Гимназия №19»

Дата, время: 02.04.2023г.

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

1. Макарова Ольга Александровна
2. Калпацкова Ольга Николаевна
3. _____

Класс, в котором учится ребенок 4А, 4Б

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

Если не питается, укажите причину _____

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

Заключение комиссии родительского контроля: Меню соответствует санитарным нормам. Очень вкусно.
 Предложения _____

Члены комиссии родительского контроля:

1. М / Макарова
подпись / расшифровка подписи
2. Калп / Калпацкова
подпись / расшифровка подписи
3. _____ / _____

Акт №

проведения родительского контроля организации горячего питания обучающихся
в МОУ «Гимназия №19»

Дата, время: 03.02.2017 12:30

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

1. Емельянова Ирина Николаевна 8-964-841-23-40
2. _____
3. _____

Класс, в котором учится ребенок 4, 5"

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

Если не питается, укажите причину _____

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

Заключение комиссии родительского контроля: качество, внешний вид и вкус блюд соответствует всем нормам питания.

Предложения _____

Члены комиссии родительского контроля:

1. [подпись] / Емельянова И.И.
подпись / расшифровка подписи
2. _____ / _____
подпись / расшифровка подписи
3. _____ / _____
подпись / расшифровка подписи

Акт №

проведения родительского контроля организации горячего питания обучающихся
в МОУ «Гимназия №19»

Дата, время: 05.04.2023

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

1. Морозова Ирина Викторовна
2. _____
3. _____

Класс, в котором учится ребенок 1.5

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

Если не питается, укажите причину _____

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

Заключение комиссии родительского контроля: замечаний нет

Предложения _____

Члены комиссии родительского контроля:

1. [подпись] / [подпись]
подпись / расшифровка подписи
2. _____ / _____
подпись / расшифровка подписи
3. _____ / _____
подпись / расшифровка подписи

Акт №

проведения родительского контроля организации горячего питания обучающихся
в МОУ «Гимназия №19»

Дата, время: 05.04.2023

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

1. Морозова Ирина Викторовна
2. _____
3. _____

Класс, в котором учится ребенок 1.5

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

Если не питается, укажите причину _____

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

Заключение комиссии родительского контроля: замечаний нет

Предложения _____

Члены комиссии родительского контроля:

1. [подпись] / [подпись]
подпись / расшифровка подписи
2. _____ / _____
подпись / расшифровка подписи
3. _____ / _____
подпись / расшифровка подписи

Акт №

проведения родительского контроля организации горячего питания обучающихся
в МОУ «Гимназия №19»

Дата, время: 20.02.23г. 11:15

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

1. Масарова Ольга Александровна
2. Корнева Татьяна Александровна
3. _____

Класс, в котором учится ребенок 4А, 9А, 6Б
Какой тип горячего питания получает ваш ребенок в школьной столовой
(указать завтрак/обед/полдник) завтрак, обед
Если не питается, укажите причину _____

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

Заключение комиссии родительского контроля: _____

Предложения _____

Члены комиссии родительского контроля:

1. Масарова О.А. / Корнева Т.А.
подпись / расшифровка подписи
2. Масарова О.А. / _____
подпись / расшифровка подписи
3. _____ / _____

Акт №

проведения родительского контроля организации горячего питания обучающихся
в МОУ «Гимназия №19»

Дата, время: 09:40 5 мая 2023

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

1. Козакина Валентина Михайловна
2. Вельмишечкина Кристина Николаевна
3. Кислова Юлия Александровна

Класс, в котором учится ребенок 2Б

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 (от 1 до 5, где 1-неуд., 5-отл.)	Примечание (Пожелание и предложения)
1.	Наличие утвержденного меню в школьной столовой	5	
2.	Соответствие предлагаемых блюд утвержденному меню	5	
3.	Наличие в меню продуктов, обогащенных микроэлементами и витаминами	5	
4.	Отсутствие в меню запрещенных блюд и продуктов	5	
3.	Соответствие температуры подаваемых блюд нормам СанПиН (соблюден ли температурный режим на раздаче и на столах во время приема пищи учащимися)	5	
5.	Соответствие веса порций нормам СанПиН (Соответствие веса контрольной порции порциям на столах)	5	
6.	Наличие графика приема пищи обучающимися	5	
7.	Наличие контрольного блюда	5	
8.	Качество сервировки столов официантами	5	
9.	Состояние посуды и столовых приборов в школьной столовой (количество, целостность, чистота)	5	
10.	Наличие зоны для санитарно-гигиенической обработки рук	5	
11.	Наличие дезинфицирующих средств для обработки рук и контроль их использования	5	
12.	Контроль организации питания со стороны учителей, ответственного по питанию, классных руководителей и администрации школы	5	
13.	Внешний вид приготовленных блюд	5	
14.	Оценка вкусовых качества приготовленных блюд (в случае дегустации)	5	
15.	Внешний вид сотрудников столовой (обязательное ношение головных уборов, фартуков и перчаток)	5	
16.	Опрос детей после приема пищи о качестве горячего питания в школьной столовой	5	
17.	Оценка поедаемости школьных блюд (от 1 до 5) Отметить те блюда, которые были съедены в меньшей степени, а какие в большей степени	5	

Заключение комиссии родительского контроля: _____

Предложения _____

Члены комиссии родительского контроля:

1. [подпись] / Козакина В.М.
подпись / расшифровка подписи
2. [подпись] / Вельмишечкина К.Н.
подпись / расшифровка подписи
3. [подпись] / Кислова Ю.А.
подпись / расшифровка подписи