

Ж у р н а л
посещения родителями столовой МБОУ Пешковской СОШ Азовского района
с целью осуществления контроля качества обучающихся

Дата	ФИО проверяющего	Приём пищи (завтрак/обед)	Результаты проверки, основные недостатки и выводы (оценка за качество осуществления питания)	Подпись	Решение руководителя организации по результатам проверки. Отметка об устранении выявленных недостатков

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение Пешковская средняя
общеобразовательная школа Азовского района

Утверждаю:
Директору МБОУ Пешковской
СОШ Азовского района
_____ Т.П. Малик

АКТ № _____
проверки комиссии контроля качества питания обучающихся
в столовой МБОУ Пешковской СОШ Азовского района
от «___» _____ 20__ г.

Комиссия в составе:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Провели проверку столовой по следующим вопросам:

1. Составление рационов питания согласно утверждённого меню _____
2. Качество готовой продукции _____
3. Санитарное состояние зала столовой _____
4. Организация приёма пищи учащимися _____
5. Соблюдение графика работы столовой _____
6. Внешний вид сотрудников столовой _____
7. Наличие меню (есть, нет) _____
8. Соответствие меню – дня перспективному меню _____
9. Причины несоответствия _____
10. _____
11. _____
12. _____

В результате проверки установлено _____

Подписи членов комиссии: