

ЧЕК-ЛИСТ *№6*
проведения мониторинга качества организации питания
(Родительский контроль)

Название образовательной организации:

ГБОУ школа № 438 Приморского района Санкт-Петербурга

Адрес организации:

197755, Санкт-Петербург, пос. Лисий Нос, ул. Новоцентральная, д.21/7, лит.А

Дата и время заполнения:

14.05.2026 9:40

Участники проведения мониторинга:

Ф.И.О., должность лиц из числа бракеражной комиссии:

Яковлева Мария Валентиновна, ответственный по питанию

Ф.И.О. родителей, сведения об обучающемся ребенке, мобильный телефон:

Кожнов Александр Николаевич родители обучающегося
2-а кл.


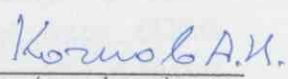
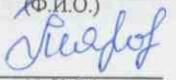
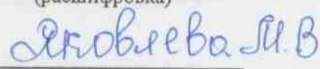
ПРОВЕРКА СО СТОРОНЫ ЗАЛА ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ

	ДА	НЕТ
1. Наличие ежедневного меню с указанием веса/объема блюд и кулинарных изделий	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Фактический рацион питания соответствует ежедневному меню	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Отсутствуют сколы на столовой посуде	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Отсутствует влага на столовых приборах	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Зал приема пищи чистый	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Обеденные столы чистые (протертые)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Спецодежда у персонала столовой чистая и опрятная	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Основное блюдо горячее	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Процент несъедаемости блюд <u>2%</u>		

Дополнения (замечания):

Зовущий выходящий, замещающий нем.
сначала работником ситовой

Подпись участников мониторинга:

 _____ (Ф.И.О.)	 _____ (расшифровка)
 _____ (Ф.И.О.)	 _____ (расшифровка)
_____ (Ф.И.О.)	_____ (расшифровка)
_____ (Ф.И.О.)	_____ (расшифровка)
_____ (Ф.И.О.)	_____ (расшифровка)

