**Приложение № 1**

**График посещения организации общественного питания (столовой)**

**МОАУ «СОШ № 22 г.Новотроицка Оренбургской области»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | День недели | Перемена | ФИО участников контроля |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Приложение № 2**

**Книга посещения организации общественного питания (столовой)**

**МОАУ «СОШ № 22 г.Новотроицка Оренбургской области»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | День недели | Перемена | ФИО участников контроля | Субъективная оценка |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Приложение № 3**

**Проверочный лист**

**По проведению родительского контроля в школьной столовой**

**МОАУ «СОШ № 22»**

Комиссия в составе:

Председателя комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В присутствии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

составили настоящий проверочный лист о том, что «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20\_\_\_\_ г. в \_\_\_\_\_\_ смену, на \_\_\_\_\_ перемене проведено мероприятие родительского контроля за питанием обучающихся.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ВОПРОС** | Да | Нет |
| Соответствует ли фактическое меню, объемы порций, двухнедельное меню, утвержденному руководителем общеобразовательной организации? |  |  |
| Организовано ли питание детей, требующих индивидуального подхода в организации питания детей (сахарный диабет, целиакия, фенилкетонурия, муковисциодоз, пищевая аллергия)? |  |  |
| Все ли дети с сахарным диабетом, пищевой аллергией, целиакией, муковисцидозом, фенилкетонурией питаются в столовой? |  |  |
| Созданы ли условия для мытья и дезинфекции рук? |  |  |
| Все ли дети моют руки перед едой? |  |  |
| Все ли дети едят? |  |  |
| Все ли дети успевают поесть за перемену (хватает ли времени)? |  |  |
| Есть ли замечания по чистоте посуды? |  |  |
| Есть ли замечания по чистоте столов? |  |  |
| Есть ли замечания по сервировке столов? |  |  |
| Теплые ли блюда выдаются детям? |  |  |
| Лица, накрывающие на столы, работают в специальной одежде (халат, головной убор)? |  |  |
| Организовано ли наряду с основным питанием дополнительное питание (через буфет лили линию раздачи)? |  |  |
| Число детей, питающихся на данной перемене |  | чел |
| Масса всех блюд на одного ребенка по меню |  | г |
| Общая масса несъеденной пищи |  | кг |
| Индекс несъедаемости |  | % |

На основании проведенного мероприятия Комиссия рекомендует:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подписи членов комиссии:

Со справкой ознакомлен законный представитель юридического лица общеобразовательной организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.Я.Комароцкая

Результаты родительского контроля внесены в ПС «Мониторинг питания и здоровья» - «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

*Коэффициент несъедаемости = масса остатков (в кг)* х 100%

*масса выданных блюд*