**Чек – лист**

**проверки комиссией по родительскому контролю**

**за организацией питания обучающихся**

**и документов по организации питания в**

**МБОУ НОШЭР г. Углегорска**

Дата и время проведения проверки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Член(ы) комиссии, проводивший(е) проверку:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Показатель качества/вопрос** | **Да** | **Нет** |
| 1 | Есть Положение об организации питания обучающихся |  |  |
| 2 | Есть формы заявлений о получении питания |  |  |
| 3 | Имеется акт об утверждении стоимости питания |  |  |
| 4 | Есть утвержденное основное меню для возрастных категорий: |
| – 3–7 лет |  |  |
| – 7–11 лет |  |  |
| 5 | В основном меню отсутствуют повторы блюд |  |  |
| 6 | Есть утвержденное ежедневное меню основного питания на сутки для всех возрастных групп детей |  |  |
| 7 | Ежедневное меню размещено для ознакомления родителей (законных представителей) |  |  |
| 8 | Количество обязательных приемов пищи в основном и ежедневном меню соответствуют продолжительности, либо времени нахождения детей в образовательной организации |  |  |
| 9 | Организовано дополнительное питание. Если да, то: |
| – имеется ли утвержденное меню дополнительного питания |  |  |
| – оно размещено для ознакомления родителей (законных представителей) |  |  |
| 10 | Имеется утвержденный график приема пищи обучающимися |  |  |
| 11 | Имеется табель учета получения питания обучающимися |  |  |
| 12 | Имеется акт об утверждении стоимости питания |  |  |
| 13 | Имеются документы о лабораторно-инструментальных исследованиях качества и безопасности поступающей пищевой продукции |  |  |
| 14 | Имеются документы о лабораторно-инструментальных исследованиях качества и безопасности готовых блюд |  |  |

Член(ы) комиссии:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |