

**Чек-лист**  
**проведения мониторинга качества организации питания**  
**(родительский контроль)**

Наименование образовательной организации

Адрес организации

Дата и время заполнения

Участники проведения мониторинга  
ФИО, должность лиц из числа бракеражной комиссии

ФИО родителей, сведения об обучающемся ребёнке, мобильный телефон

**ПРОВЕРКА СО СТОРОНЫ ЗАЛА ДЛЯ ПРИЁМА ПИЩИ**

№	Критерии проверки	ДА	НЕТ
1	Наличие ежедневного меню с указанием веса/объёма блюд и кулинарных изделий		
2	Фактический рацион питания, соответствует ежедневному меню		
3	Отсутствуют сколы на столовой посуде		
4	Отсутствует влага на столовых приборах		
5	Зал приёма пищи чистый		
6	Обеденные столы чистые (протёртые)		
7	Спецодежда у персонала столовой чистая и опрятная		
8	Журнал бракеража готовой кулинарной продукции заполнен (указано время проведения бракеража блюд, имеются подписи членов бракеражной комиссии)		
9	Основное блюдо горячее		
10	Наличие альтернативного меню для обучающихся 5-11 классов		