

**Форма Акта № 4
посещения помещения для приема пищи (школьной столовой)**

Общественный представитель(и) (ФИО):

Дата посещения: 01.04.21

Оценка существующей организации питания по шкале от 1 до 24 (с кратким указанием причин снижения оценки, в случае снижения):

23

на обеденном столе
отсутствуют салфетки

Предложения: _____

Замечания: отсутствуют салфетки

Общественный представитель(и)

_____	_____	_____	« <u>01</u> » <u>апреля</u> 20 <u>21</u>
ФИО	подпись	_____	дата
_____	_____	_____	« <u> </u> » _____
ФИО	подпись	_____	дата
_____	_____	_____	« <u> </u> » _____
ФИО	подпись	_____	дата

Ответственный специалист муниципальной общеобразовательной организации

_____ VI _____ «01» апреля 2021

ФИО, должность _____ дата _____

Уполномоченное лицо представителя организатора питания

_____ «1» апреля 2021

ФИО, должность _____ дата _____