

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

Общественный представитель(и) (ФИО): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата посещения: 05.04.2021

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

23

Предложения: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Замечания: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Общественный представитель(и)

_____	_____	_____	« 05 » 04.2021
ФИО	подпись		дата
_____	_____	_____	«    »
ФИО	подпись		дата
_____	_____	_____	«    »
ФИО	подпись		дата

Ответственный специалист муниципальной общеобразовательной организации

_____	_____	_____	«    »
ФИО, должность	подпись		дата

Уполномоченное лицо представителя организатора питания

_____	_____	_____	«    »
ФИО, должность	подпись		дата