

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

Общественный представитель(и) (ФИО):

Дата посещения: 12.04.2021.

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

22.
На момент проверки еще более месяца.
Нет санитарок на столах.

Предложения: исключить суп, соблюдать
еду под брызг детей,
мыть суп - фрукты.

Замечания:

Общественный представитель(и)

_____	_____	«12» 04.2021.
		дата
<u>Сидорова</u>	<u>Сидорова</u>	«12» 04.2021
ФИО	подпись	дата
_____	_____	«__» _____
ФИО	подпись	дата

Ответственный специалист муниципальной общеобразовательной организации

_____	_____	_____	<u>12.04.2021</u>
ФИО, должность	подпись	дата	

Уполномоченное лицо представителя организатора питания

_____	_____	«__» _____
ФИО, должность	подпись	дата