

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
средняя общеобразовательная школа № 15  
муниципального образования Усть-Лабинский район  
352308, Краснодарский край, Усть-Лабинский район, ст. Восточная, ул. Школьная, 1 тел/факс:  
(86135) 33-0-78, e-mail: [sschool15@mail.ru](mailto:sschool15@mail.ru)

## П Р И К А З

от « 30 » августа 2024 г.

№ 119 – П

станция Восточная, Краснодарский край

### Об осуществлении родительского контроля за организацией горячего питания обучающихся в 2024-2025 учебном году

На основании методических рекомендаций от 18 мая 2020г. МР 2.4.0180-20, утвержденных руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации (далее- методические рекомендации) и в целях осуществления родительского контроля за организацией горячего питания обучающихся, качеством приготовления блюд в соответствии с утвержденным меню,

п р и к а з ы в а ю:

1. Назначить ответственного за организацию «Родительского контроля качества питания» Тарабрину Г.А., социального педагога.
2. Утвердить график посещения родителями столовой МБОУ СОШ № 15 (приложение № 1).
3. Утвердить состав комиссии контроля качества питания (приложение 2)
4. Утвердить форму Журнала посещения родителями столовой МБОУ СОШ № 15 с целью осуществления контроля качества питания обучающихся (приложение № 3).
5. Контроль за выполнением данного приказа оставляю за собой.

Директор МБОУ СОШ № 15

А.В. Разина

**График посещения родителями школьной столовой**

<b>Время</b>	<b>Классы</b>
09.40 – 10.00	1
10.00 – 10.20	2, 3, 4
11.00 – 11.20	5, 6, 7
12.00 – 12.20	9, 10

**Состав комиссии контроля качества питания**

Председатель комиссии:

Нечепуренко Н.М., член родительского комитета 1 класс

Члены комиссии:

Дятлова С.С., член родительского комитета 6 класс

Абашкина А.А., член родительского комитета 3 класс

Коровникова М.Н., член родительского комитета 5 класс

Форма Журнала посещения родителями столовой МБОУ СОШ № 15 с целью осуществления контроля качества питания обучающихся

Дата	ФИО проверяющего	Прием пищи	Результаты проверки (недостатки и выводы) оценка качества осуществления питания	Подпись	Решение руководителя ОО по результатам проверки. Отметка об устранении выявленных недостатков.