

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ

ШКОЛА № 15

ГОРОДА КУЗНЕЦКА

П Р И К А З

31.08.2023

№

47/09

**«Об организации родительского контроля качества питания  
в МБОУ СОШ № 15 города Кузнецка»**

С целью повышения эффективности системы контроля качества предоставления питания обучающимися в МБОУ СОШ № 15 г.Кузнецка

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Назначить ответственным за организацию «Родительского контроля качества питания» Антонову Ольгу Александровну
2. Утвердить состав бракеражной комиссии по контролю за качеством питания в школьном пищеблоке (Приложение 1)
3. Утвердить график посещения родителей пищеблока с целью осуществления контроля качества питания обучающихся (Приложение 2)
4. Утвердить состав комиссии контроля качества питания (Приложение 3)
5. Утвердить форму Журнала посещения родителями пищеблока с целью осуществления контроля качества питания (Приложение 4)

Директор МБОУ СОШ № 15



Л.Ю.Седова

## Приложение 1

к приказу 47 от 31.08.2023

### Состав бракеражной комиссии по контролю за качеством питания в школьном пищеблоке

1. Глухова Светлана Геннадьевна – повар-бригадир.
2. Паньшина Елена Юрьевна – медицинская сестра (по согласованию).
3. Богданова Нина Андреевна – организатор питания.

## Приложение 2

К приказу 47 от 31.08.2023

### График

родительского контроля организации питания обучающихся МБОУ  
СОШ № 15 на 2023-2024 учебный год

Дата	
10-15 число месяца	10.30 - 11.30 – 5-7 классы
16-22 число месяца	8.30 – 9.30 1-4 классы
23 – 28 число месяца	11.30 – 12.30 8-11 классы

Приложение 3

К приказу 47 от 31.08.2023

**Состав комиссии контроля качества питания**

1 -4 класс	Белозерова Елена Владимировна Аннина Елена Павловна Бибарсова Елена Олеговна
5-7 класс	Агафонова Светлана Викторовна Рябов Артем Владимирович Плешаков Иван Николаевич
8-11 класс	Егорова Людмила Михайловна Уткина Екатерина Валерьевна Зеленко Анжелика Николаевна

Приложение № 4

К приказу 47 от 31.08.2023

**Журнал посещения родительского контроля**

**с целью осуществления контроля качества питания обучающихся**

Дата	Фамилия и инициалы проверяющего	Прием пищи (завтрак/обед)	Результаты проверки, основные недостатки и выводы(оценка за качество осуществления питания	Подпись
1	2	3	4	5