

Акт № _____
посещения помещения для приема пищи (школьной столовой)

Общественный представитель(и) (ФИО):

Дата посещения: _____.

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

Предложения: _____

Замечания:

Общественный представитель(и)

_____	_____	« _____ »
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