

МАΟΥ СШ № 143

Участник проведения мониторинга (ФИО родителей, контактный телефон, класс, в котором обучаются дети): Перициджен Теомора Ибраева, 6м и 10м

подпись

подпись

подпись

Переведено 210.
расшифровка подписи

расшифровка подписи

расшифровка подписи

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

Общественный представитель(и) (ФИО):

Перишечкин 2.10

Дата посещения: 07.05.25

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

24 и 24

Предложения:

[подпись]

Замечания:

[подпись]

Общественный представитель(и)

И.И. Перишечкин 2.10.07 05.25

ФИО

подпись

дата

« »

ФИО

подпись

дата

« »

ФИО

подпись

дата

Ответственный специалист муниципальной общеобразовательной организации

Горюховичева О.Н. Д.Троф 04 05 2025

ФИО, должность

подпись

дата

Уполномоченное лицо представителя организатора питания

И.И. Каминский Д.Троф 7 05.25

ФИО, должность

подпись

дата