

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад №9 «Улыбка»
(МБДОУ д/с №9 «Улыбка»)

**Ведомость контроля за рационом питания
(шаблон)**

Режим питания: *четырёхразовое*

Возрастная категория: *1,5 -3 ; 3-7 лет*

| № п/п | Наименование группы пищевой продукции | Норма продукции в граммах г (нетто) согласно приложению №1 7 | Количество пищевой продукции в нетто по дням в граммах на одного человека | | | | | | | | | | В среднем за неделю (10 дней) | |
|----------|---------------------------------------|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------------------------|----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| 1 | <i>Хлеб ржаной</i> | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 |
| 2 | <i>Хлеб белый</i> | 6 | 8 | 6 | 6 | 9 | 6 | 7 | 5 | 7 | 8 | 9 | 7,1 | |
| 3 | <i>Сыр</i> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

Рекомендации по корректировке меню: *не было*

Подпись медицинского работника и дата:

Шелковая Л.Г 10.02.2021

Подпись руководителя образовательной (оздоровительной) организации, организации по уходу и присмотру и дата ознакомления:

Л.А. Хурдакова _____2021

Подпись ответственного лица за организацию питания и дата ознакомления, а также проведенной корректировки в соответствии с рекомендациями медицинского работника : Л.Г. Шелковая _____2021