

Утверждаю
Директор Н.А. Попова



График осуществления
родительского контроля за организацией питания

Периодичность	День недели	Состав
1 раз в месяц	Пятница*	3 чел. (сменный, по желанию родителей)

*день может быть определен группой родительского контроля по желанию