**АНКЕТИРОВАНИЕ**

**по вопросу организации**

**школьного питания**

**Анкета по питанию (для детей)**

 1. Завтракаете ли Вы ежедневно дома?

а) да

б) иногда

в) никогда

2. Посещаете ли Вы школьную столовую?

а) ежедневно

б) иногда

в) никогда

3.Вы кушаете полный завтрак?

а) да

б) нет

5. Нравится ли Вам питание в школе?

а) да

б) иногда

в) нет

6. Составьте примерное меню завтрака или обеда на один день.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Знакомы ли вы с Программой «Разговор о правильном питании»

а) да

б) частично

в) нет

8. Знакомят ли Вас с организацией правильного питания на уроках?

- чтения

- русского языка

- математики

- биологии

- окружающего мира

- ОБЖ

- физического воспитания

9. Сколько времени требуется Вам, чтобы нормально поесть в столовой?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анкета по питанию (для родителей)**

1. Завтракает ли Ваш ребенок перед уходом в школу?

а) всегда

б) иногда

в) ест фрукты или пьет напитки

г) никогда

2. Интересовались ли Вы меню школьной столовой?

а) однажды

б) редко

в) никогда

3. Нравится ли Вашему ребенку ассортимент блюд в школе?

а) да

б) не всегда

в) нет

4. Ваш ребенок получает горячий завтрак?

а) да

б) иногда

в) нет

5. Ваш ребенок пользуется буфетной продукцией (булка, чай)?

а) да

б) редко

в) нет

6. Вас устраивает меню школьной столовой?

а) да

б) иногда

в) нет

г) предложения

7. Если бы работа столовой Вашей школы оценивалась по пятибалльной системе, чтобы Вы поставили?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Нужны ли завтраки в портфеле?

а) да б) нет

9.Берет ли ваш ребенок с собой бутерброд и фрукты?

а) да б) нет

10. Подписались бы вы под таким лозунгом: «Нет!» - выпечке в школьной столовой

«ДА!» - фруктам и овощам.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Чтобы Вы изменили в организации питания школьников, в режиме работы

столовой?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_