**Анкета школьника (заполняется вместе с родителями)**

***Пожалуйста, выберите варианты ответов (подчеркните его). Если требуется разверну­тый ответ или дополнительные пояснения, внесите в специальную строку.***

**1. Удовлетворяет ли вас система организации питания в школе?**

1. Да Нет Затрудняюсь ответить

**2. Удовлетворяет ли вас санитарное состояние школьной столовой?**

1. Да Нет Затрудняюсь ответить

**3. Питаетесь ли вы в школьной столовой?**

1. Да Нет

**3.1. Если нет, то по какой причине?**

1. Не нравится Не успеваете Питаетесь дома

**4. В школе вы получаете:**

1. Горячий завтрак 2-разовое горячее питание (завтрак + обед)

**5. Наедаетесь ли вы в школе?**

1. Да Иногда Нет

**6. Хватает ли продолжительности перемены для того, чтобы поесть в школе?**

1. Да Нет

**7. Нравится питание в школьной столовой?**

1. Да Нет Не всегда

**7.1. Если не нравится, то почему?**

1. Невкусно готовят Однообразное питание
2. Готовят нелюбимую пищу Остывшая еда
3. Маленькие порции Иное

**8. Устраивает ли меню школьной столовой?**

1. Да Нет Иногда

**9. Считаете ли питание в школе здоровым и полноценным?**

1. Да Нет

**10. Ваши предложения по изменению меню**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**11. Ваши предложения по изменению питания в школе**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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