



ESCOLA	Filomena Martins de Freitas	
DATA	23-06-25	PERÍODO
CONSELHEIRO (S) QUE PROCEDERAM A VISITA: Glória Araújo de Medeiros, Leonardo Pereira, Jaine de Melo Moraes		
<b>1. HIGIENE PESSOAL DAS MERENDEIRAS</b>		
A. Mãos lavadas e higienizadas	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Asseio (cabelos presos usando touca, odor, dentes)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Unhas curtas, sem esmalte e limpas	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Ausência de adornos (relógio, corrente, anel, brincos)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Uso de maquiagens	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
F. Uniforme completo, limpo e bem conservado (camiseta, calça, sapato)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
G. Uso dos EPI's (máscara, touca, luvas, luva de limpeza, luva de mlha de aço, etc)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
H. Objetos pessoais espalhados pela cozinha	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
I. Uso de celular durante o preparo ou distribuição de alimentos	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
<b>2. HIGIENE DO AMBIENTE/EQUIPAMENTOS</b>		
A. Ambiente limpo (azulejos, teto, janelas, luminárias, armários e lixeiras)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Equipamentos limpos (geladeira, freezer, fogão, forno, ...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Lixeira com tampa acionada com pedal (funcionando...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Utensílios limpos (panelas, canecas, pratos, talheres)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Acessórios limpos (pano de prato, porta-sabão, esponja)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
F. Possui escala de limpeza e registro	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>3. HIGIENE DOS ALIMENTOS</b>		
A. Frutas, legumes e verduras lavados corretamente	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Arroz e feijão escolhidos e lavados corretamente	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Cuidado de não conversar, tossir ou espirrar sobre a preparação	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Descongelamento realizado com os cuidados necessários	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>4. ARMAZENAMENTO</b>		
A. Alimentos separados do material de limpeza	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Todos os alimentos dentro da validade	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Todos os produtos abertos utilizados sem avarias e rompidos	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Alimentos organizados e permite circulação do ar	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. É realizado o controle de estoque na escola (anotado em livro...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>5. PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS</b>		
A. Utiliza o cardápio enviado pela SEMED	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. O cardápio é substituído? Tem autorização da nutricionista para substituição?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Cardápio está exposto para os alunos no refeitório	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO





Descrever o cardápio do dia: Cuscuz com carne

D. Quantidade adequada no prato (com pouca sobra)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Possui balança na escola	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
F. Boa apresentação do prato	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
G. Temperatura adequada dos alimentos	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
H. Permite repetição	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
I. É anotado a quantidade de refeições que serve no dia	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
J. Atende aluno com necessidade especial	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
K. Tem cardápio específico para alunos com necessidade especial	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
L. Tem gastos excessivos com açúcar, óleo e sal	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
M. Funcionários comem na escola (almoço de servidor)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>6. RELACIONAMENTO DA MERENDEIRA</b>		
A. Bom com as crianças (atenciosa, adequada)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Bom relacionamento e cooperação entre as merendeiras	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Bom com os funcionários da escola	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Houve bom tratamento do Conselheiro na visita	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>7. LOCAL E SEGURANÇA NO TRABALHO</b>		
A. Ausência de pessoas estranhas (professores, cuidadores, zeladores, monitores, motorista...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Conduta cuidadosa (movimentos com facas, garfos)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Organização na cozinha em geral (despensa, cozinha, refeitório)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>8. VERIFICAÇÃO DO CAE DURANTE AS VISITAS A ESCOLAS</b>		
A. A merenda está sendo oferecida todos os dias?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Há falta de alimentos?	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
C. Os alunos estão satisfeitos com a qualidade da merenda?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. O espaço em que os alunos consomem a merenda é adequado?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Existe muito desperdício de alimentos?	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
F. Recebem produtos da agricultura familiar (produtores entregam na escola)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
G. É realizado a dedetização da escola e limpeza de caixa d'água	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO

**OBSERVAÇÕES DO CAE:**

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

Assinatura do conselheiro CAE:

Assinatura do diretor: \_\_\_\_\_

Assinatura da merendeira: \_\_\_\_\_

*Jaine de Melo, M<sup>te</sup> Glória, Leonardo*







ESCOLA	Armando Ferreira Fraga	
DATA	23-06-25	PERÍODO
CONSELHEIRO(S) QUE PROCEDERAM A VISITA: Glorivaldo de Medeiros, Leonardo Pereira, Jaine de Melo Moraes		
<b>1. HIGIENE PESSOAL DAS MERENDEIRAS</b>		
A. Mãos lavadas e higienizadas	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Asseio (cabelos presos usando touca, odor, dentes)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Unhas curtas, sem esmalte e limpas	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Ausência de adornos (relógio, corrente, anel, brincos)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Uso de maquiagens	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
F. Uniforme completo, limpo e bem conservado (camiseta, calça, sapato)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
G. Uso dos EPI's (máscara, touca, luvas, luva de limpeza, luva de miha de aço, etc)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
H. Objetos pessoais espalhados pela cozinha	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
I. Uso de celular durante o preparo ou distribuição de alimentos	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
<b>2. HIGIENE DO AMBIENTE/EQUIPAMENTOS</b>		
A. Ambiente limpo (azulejos, teto, janelas, luminárias, armários e lixeiras)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Equipamentos limpos (geladeira, freezer, fogão, forno, ...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Lixeira com tampa acionada com pedal (funcionando...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Utensílios limpos (panelas, canecas, pratos, talheres)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Acessórios limpos (pano de prato, porta-sabão, esponja)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
F. Possui escala de limpeza e registro	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>3. HIGIENE DOS ALIMENTOS</b>		
A. Frutas, legumes e verduras lavados corretamente	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Arroz e feijão escolhidos e lavados corretamente	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Cuidado de não conversar, tossir ou espirrar sobre a preparação	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Descongelamento realizado com os cuidados necessários	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>4. ARMAZENAMENTO</b>		
A. Alimentos separados do material de limpeza	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Todos os alimentos dentro da validade	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Todos os produtos abertos utilizados sem avarias e rompidos	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Alimentos organizados e permite circulação do ar	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. É realizado o controle de estoque na escola (anotado em livro...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>5. PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS</b>		
A. Utiliza o cardápio enviado pela SEMED	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. O cardápio é substituído? Tem autorização da nutricionista para substituição?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Cardápio está exposto para os alunos no refeitório	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO





Descrever o cardápio do dia: Cuscuz com carne

D. Quantidade adequada no prato (com pouca sobra)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Possui balança na escola	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
F. Boa apresentação do prato	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
G. Temperatura adequada dos alimentos	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
H. Permite repetição	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
I. É anotado a quantidade de refeições que serve no dia	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
J. Atende aluno com necessidade especial	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
K. Tem cardápio específico para alunos com necessidade especial	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
L. Tem gastos excessivos com açúcar, óleo e sal	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
M. Funcionários comem na escola (almoço de servidor)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>6. RELACIONAMENTO DA MERENDEIRA</b>		
A. Bom com as crianças (atenciosa, adequada)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Bom relacionamento e cooperação entre as merendeiras	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Bom com os funcionários da escola	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Houve bom tratamento do Conselheiro na visita	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>7. LOCAL E SEGURANÇA NO TRABALHO</b>		
A. Ausência de pessoas estranhas (professores, cuidadores, zeladores, monitores, motorista...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Conduta cuidadosa (movimentos com facas, garfos)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Organização na cozinha em geral (despensa, cozinha, refeitório)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>8. VERIFICAÇÃO DO CAE DURANTE AS VISITAS A ESCOLAS</b>		
A. A merenda está sendo oferecida todos os dias?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Há falta de alimentos?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Os alunos estão satisfeitos com a qualidade da merenda?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. O espaço em que os alunos consomem a merenda é adequado?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Existe muito desperdício de alimentos?	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
F. Recebem produtos da agricultura familiar (produtores entregam na escola)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
G. É realizado a dedetização da escola e limpeza de caixa d'água	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO

**OBSERVAÇÕES DO CAE:**

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

Assinatura do conselheiro CAE:

Assinatura do diretor:

Assinatura da merendeira:

*Jaine de Melo, Leonardo B. P. Silva, Glória*





ESCOLA	José Serafim Barbosa	
DATA	24-06-25	PERÍODO
CONSELHEIRO (S) QUE PROCEDERAM A VISITA: Glória Araújo de Medeiros, Jaine de Melo Moraes.		
<b>1. HIGIENE PESSOAL DAS MERENDEIRAS</b>		
A. Mãos lavadas e higienizadas	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Asseio (cabelos presos usando touca, odor, dentes)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Unhas curtas, sem esmalte e limpas	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Ausência de adornos (relógio, corrente, anel, brincos)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Uso de maquiagens	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
F. Uniforme completo, limpo e bem conservado (camiseta, calça, sapato)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
G. Uso dos EPI's (máscara, touca, luvas, luva de limpeza, luva de mlha de aço, etc)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
H. Objetos pessoais espalhados pela cozinha	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
I. Uso de celular durante o preparo ou distribuição de alimentos	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
<b>2. HIGIENE DO AMBIENTE/EQUIPAMENTOS</b>		
A. Ambiente limpo (azulejos, teto, janelas, luminárias, armários e lixeiras)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Equipamentos limpos (geladeira, freezer, fogão, forno, ...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Lixeira com tampa acionada com pedal (funcionando...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Utensílios limpos (panelas, canecas, pratos, talheres)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Acessórios limpos (pano de prato, porta-sabão, esponja)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
F. Possui escala de limpeza e registro	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>3. HIGIENE DOS ALIMENTOS</b>		
A. Frutas, legumes e verduras lavados corretamente	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Arroz e feijão escolhidos e lavados corretamente	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Cuidado de não conversar, tossir ou espirrar sobre a preparação	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Descongelamento realizado com os cuidados necessários	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>4. ARMAZENAMENTO</b>		
A. Alimentos separados do material de limpeza	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Todos os alimentos dentro da validade	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Todos os produtos abertos utilizados sem avarias e rompidos	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Alimentos organizados e permite circulação do ar	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. É realizado o controle de estoque na escola (anotado em livro...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>5. PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS</b>		
A. Utiliza o cardápio enviado pela SEMED	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. O cardápio é substituído? Tem autorização da nutricionista para substituição?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Cardápio está exposto para os alunos no refeitório	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO





Descrever o cardápio do dia: Arroz colorido com feijão

D. Quantidade adequada no prato (com pouca sobra)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Possui balança na escola	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
F. Boa apresentação do prato	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
G. Temperatura adequada dos alimentos	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
H. Permite repetição	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
I. É anotado a quantidade de refeições que serve no dia	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
J. Atende aluno com necessidade especial	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
K. Tem cardápio específico para alunos com necessidade especial	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
L. Tem gastos excessivos com açúcar, óleo e sal	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
M. Funcionários comem na escola (almoço de servidor)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO

#### 6. RELACIONAMENTO DA MERENDEIRA

A. Bom com as crianças (atenciosa, adequada)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Bom relacionamento e cooperação entre as merendeiras	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Bom com os funcionários da escola	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Houve bom tratamento do Conselheiro na visita	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO

#### 7. LOCAL E SEGURANÇA NO TRABALHO

A. Ausência de pessoas estranhas (professores, cuidadores, zeladores, monitores, motorista...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Conduta cuidadosa (movimentos com facas, garfos)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Organização na cozinha em geral (despensa, cozinha, refeitório)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO

#### 8. VERIFICAÇÃO DO CAE DURANTE AS VISITAS A ESCOLAS

A. A merenda está sendo oferecida todos os dias?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Há falta de alimentos?	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
C. Os alunos estão satisfeitos com a qualidade da merenda?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. O espaço em que os alunos consomem a merenda é adequado?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Existe muito desperdício de alimentos?	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
F. Recebem produtos da agricultura familiar (produtores entregam na escola)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
G. É realizado a dedetização da escola e limpeza de caixa d'água	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO

#### OBSERVAÇÕES DO CAE:

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

Assinatura do conselheiro CAE: Jane de Melo, M<sup>te</sup> Glória

Assinatura do diretor: \_\_\_\_\_

Assinatura da merendeira: \_\_\_\_\_







ESCOLA	Fernão Dias Paes	
DATA	24-06-25	PERÍODO
CONSELHEIRO (S) QUE PROCEDERAM A VISITA: Glória Araújo de Medeiros, Jaine de Melo Moraes		
<b>1. HIGIENE PESSOAL DAS MERENDEIRAS</b>		
A. Mãos lavadas e higienizadas	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Asseio (cabelos presos usando touca, odor, dentes)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Unhas curtas, sem esmalte e limpas	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Ausência de adornos (relógio, corrente, anel, brincos)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Uso de maquiagens	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
F. Uniforme completo, limpo e bem conservado (camiseta, calça, sapato)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
G. Uso dos EPI's (máscara, touca, luvas, luva de limpeza, luva de mlha de aço, etc)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
H. Objetos pessoais espalhados pela cozinha	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
I. Uso de celular durante o preparo ou distribuição de alimentos	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
<b>2. HIGIENE DO AMBIENTE/EQUIPAMENTOS</b>		
A. Ambiente limpo (azulejos, teto, janelas, luminárias, armários e lixeiras)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Equipamentos limpos (geladeira, freezer, fogão, forno, ...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Lixeira com tampa acionada com pedal (funcionando...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Utensílios limpos (panelas, canecas, pratos, talheres)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Acessórios limpos (pano de prato, porta-sabão, esponja)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
F. Possui escala de limpeza e registro	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>3. HIGIENE DOS ALIMENTOS</b>		
A. Frutas, legumes e verduras lavados corretamente	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Arroz e feijão escolhidos e lavados corretamente	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Cuidado de não conversar, tossir ou espirrar sobre a preparação	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Descongelamento realizado com os cuidados necessários	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>4. ARMAZENAMENTO</b>		
A. Alimentos separados do material de limpeza	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Todos os alimentos dentro da validade	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Todos os produtos abertos utilizados sem avarias e rompidos	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Alimentos organizados e permite circulação do ar	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. É realizado o controle de estoque na escola (anotado em livro...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>5. PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS</b>		
A. Utiliza o cardápio enviado pela SEMED	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. O cardápio é substituído? Tem autorização da nutricionista para substituição?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Cardápio está exposto para os alunos no refeitório	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO





**Descrever o cardápio do dia:** Arroz colorido com frango

D. Quantidade adequada no prato (com pouca sobra)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Possui balança na escola	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
F. Boa apresentação do prato	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
G. Temperatura adequada dos alimentos	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
H. Permite repetição	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
I. É anotado a quantidade de refeições que serve no dia	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
J. Atende aluno com necessidade especial	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
K. Tem cardápio específico para alunos com necessidade especial	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
L. Tem gastos excessivos com açúcar, óleo e sal	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
M. Funcionários comem na escola (almoço de servidor)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>6. RELACIONAMENTO DA MERENDEIRA</b>		
A. Bom com as crianças (atenciosa, adequada)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Bom relacionamento e cooperação entre as merendeiras	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Bom com os funcionários da escola	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. Houve bom tratamento do Conselheiro na visita	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>7. LOCAL E SEGURANÇA NO TRABALHO</b>		
A. Ausência de pessoas estranhas (professores, cuidadores, zeladores, monitores, motorista...)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Conduta cuidadosa (movimentos com facas, garfos)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
C. Organização na cozinha em geral (despensa, cozinha, refeitório)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<b>8. VERIFICAÇÃO DO CAE DURANTE AS VISITAS A ESCOLAS</b>		
A. A merenda está sendo oferecida todos os dias?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
B. Há falta de alimentos?	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
C. Os alunos estão satisfeitos com a qualidade da merenda?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
D. O espaço em que os alunos consomem a merenda é adequado?	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
E. Existe muito desperdício de alimentos?	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
F. Recebem produtos da agricultura familiar (produtores entregam na escola)	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
G. É realizado a dedetização da escola e limpeza de caixa d'água	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO

**OBSERVAÇÕES DO CAE:**

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

Assinatura do conselheiro CAE: Jaime de Melo  
Assinatura do diretor: \_\_\_\_\_  
Assinatura da merendeira: \_\_\_\_\_







# Município de Governador Jorge Teixeira



63.761.944/0001-00

Avenida Pedras Brancas, 939 - Centro

www.governadorjorgeteixeira.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
<b>Checklist</b>	<b>2ª visitas 2025</b>	<b>10/09/2025</b>

ID:	<b>333785</b>	Processo	Documento
CRC:	<b>F8666CDA</b>		
Processo:	<b>1-908/2025</b>		
Usuário:	<b>JAINE DE MELO MORAIS</b>		
Criação:	<b>10/09/2025 10:59:16</b>	Finalização:	<b>10/09/2025 12:36:21</b>

MD5: **21B059657C581FD216AA9B543C6340C7**

SHA256: **FDA730A35D6F89D7D8EA395B3130C31D4A3EC564DE74247F132600C822A6EE12**

Súmula/Objeto:

**Checklist visitas 2º semestre 2025**

### INTERESSADOS

SEMED	GOV.JORGE TEIXEIRA	RO	10/09/2025 10:59:16
-------	--------------------	----	---------------------

### ASSUNTOS

Conselho de Alimentação Escolar (CAE)	10/09/2025 10:59:16
---------------------------------------	---------------------

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site [transparencia.governadorjorgeteixeira.ro.gov.br](http://transparencia.governadorjorgeteixeira.ro.gov.br) informando o ID 333785 e o CRC F8666CDA.