

**COMAE – Conselho Municipal de Alimentação Escolar de Barra Bonita**

**TERMO DE VISITA/ACOMPANHAMENTO DO FORNECIMENTO DE  
MERENDA ESCOLAR**

Em 11/05/2026 às 9:30 horas, eu  
CARLOS EDUARDO MURAN e demais

Conselheiros do COMAE, comparecemos à escola  
ETEC, em cumprimento

as determinações do Regimento Interno do Conselho e das atribuições que nos são conferidas, encontrando-se referida escola em funcionamento, cumpridas as normas do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Resolução Nº 26 e suas alterações. ao que se refere ao fornecimento da Merenda Escolar aos alunos daquela Unidade Escolar, e dados constantes do Roteiro de visitas que faz parte integrante a este Termo. Nada mais havendo a tratar. lavrei e assinei o presente Termo com o diretor/representante da escola que nos acompanhou. Barra Bonita,

11/05/2026

Eliana Galavale Falchetti – Elanetti

CARLOS EDUARDO MURAN

**MODELO: ROTEIRO DE VISITAS ÀS ESCOLAS: PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR – PNAE**

|                                                                           |                                         |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>ESCOLA</b>                                                             | ETEC                                    |                                         |
| <b>DATA</b> 11/05/26                                                      | <b>PERÍODO</b>                          | DIURNO                                  |
| <b>CONSELHEIRO(S)</b>                                                     | MURAN, MARLENA E INDIOMARA              |                                         |
| <b>1. HIGIENE PESSOAL DAS MERENDEIRAS</b>                                 |                                         |                                         |
| A. Mãos lavadas e higienizadas                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| B. Asseio (cabelos, odor)                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| C. Unhas curtas, sem esmalte e limpas                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| D. Ausência de adornos (relógio, corrente, anel)                          | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| E. Uniforme completo, limpo e bem colocado                                | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| <b>2. HIGIENE DO AMBIENTE</b>                                             |                                         |                                         |
| A. Ambiente limpo (azulejos, teto, luminárias, armários e lixeiras)       | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| B. Equipamentos limpos (geladeira, freezer, fogão, batedeira)             | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| C. Utensílios limpos (panelas, canecas, pratos, talheres)                 | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| D. Acessórios limpos (guardanapos, porta-sabão, esponja)                  | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| <b>3. HIGIENE DOS ALIMENTOS</b>                                           |                                         |                                         |
| A. Frutas, legumes e verduras lavados corretamente                        | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| B. Arroz e feijão escolhidos e lavados corretamente                       | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| C. Cuidado de não conversar, tossir ou espirrar sobre a preparação        | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| D. Descongelamento realizado com os cuidados necessários                  | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| <b>4. ARMAZENAMENTO</b>                                                   |                                         |                                         |
| A. Alimentos separados do material de limpeza                             | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| B. Todos os alimentos dentro da validade                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| C. Todos os produtos abertos sendo utilizados                             | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| D. Ausência de embalagens rompidas e/ou avariadas                         | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| <b>5. PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS</b>                            |                                         |                                         |
| A. Utilização de cardápio orientado pela Secretaria Municipal de Educação | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| B. Quantidade adequada (com pouca sobra)                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |
| C. Boa apresentação do prato                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| D. Porcionamento adequado dos alimentos                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| E. Temperatura adequada dos alimentos                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| F. Permite repetição                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |
| <b>6. RELACIONAMENTO DA MERENDEIRA</b>                                    |                                         |                                         |
| A. Bom com as crianças (atenciosa, adequada)                              | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO            |

|                                                                  |                |     |
|------------------------------------------------------------------|----------------|-----|
| B. Bom relacionamento e cooperação entre as merendeiras          | SIM            | NÃO |
| C. Bom com os funcionários da escola                             | <del>SIM</del> | NÃO |
| D. Houve bom tratamento do Conselheiro na visita                 | <del>SIM</del> | NÃO |
| <b>7. LOCAL E SEGURANÇA NO TRABALHO</b>                          |                |     |
| A. Ausência de pessoas estranhas (professores, serventes)        | <del>SIM</del> | NÃO |
| B. Conduta cuidadosa (movimentos com facas, garfos)              | SIM            | NÃO |
| C. Organização para o desempenho do trabalho (despensa, cozinha) | <del>SIM</del> | NÃO |