

Сведения о наличии медицинского обслуживания, в том числе о наличии деятельности КТУ "ОСШ села Ковыленка" (наименование организации обслуживания)

Фактический адрес строения, занятого под образовательный процесс	Сведения о лицензиях на медицинскую деятельность (номер)
--	--

*Наличие договоров с организациями здравоохранения на медицинское обслуживание не распространяется на малокомплектные школы

Директор школы _____ Б.Бакишев

(подпись)

Ф.И.О. (при наличии)

