

Приложение 10 к Методическим рекомендациям

Сведения о наличии медицинского обслуживания, в том числе о наличии медицинского пункта и лицензии на медицинскую деятельность _____ КГУ "ОСП села Ковыленка _____ (по состоянию на _____)
(наименование организации образования)

Фактический адрес строения, занятого под образовательный процесс	Сведения о лицензии на медицинскую деятельность (номер)	Примечание
нет	нет	нет

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

Директор школы _____ Б.Бакишев
(подпись) Ф.И.О. (при наличии)

