ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

наименование аккредитационного органа

СВИДЕТЕЛЬСТВО

О ГОСУДАРСТВЕННОЙ АККРЕДИТАЦИИ

№ 29-17/О от “ 02 “ ноября 2017 г.

Настоящее свидетельство выдано **МУНИЦИПАЛЬНОМУ**

(указывается полное наименование

ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ

юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии)

СРЕДНЕЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ № 2

индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

ГОРОДСКОГО ОКРУГА - ГОРОД ГАЛИЧ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

157200, КОСТРОМСКАЯ ОБЛАСТЬ, ГАЛИЧСКИЙ РАЙОН,

место нахождения юридического лица, место жительства -

ГОРОД ГАЛИЧ, УЛИЦА СВОБОДЫ, ДОМ 59А

для индивидуального предпринимателя

о государственной аккредитации образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам в отношении каждого уровня общего образования, указанным в приложении к настоящему свидетельству

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1024401432659**

Идентификационный номер налогоплательщика **4403001886**

Срок действия свидетельства до “ 25 “ декабря 2024 г.

Настоящее свидетельство имеет приложение (приложения), являющееся его неотъемлемой частью. Свидетельство без приложения (приложений) недействительно.

Директор департамента		**Быстрякова Татьяна Евгеньевна**
(должность уполномоченного лица)	(подпись уполномоченного лица)	(фамилия, имя, отчество уполномоченного лица)

М.П.

Серия 44 А 01 № 0000712

Приложение № 1
к свидетельству о государственной аккредитации
от "02" ноября 2017 г. № 29-17/О

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

наименование аккредитационного органа

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

(указываются полное наименование юридического лица или его филиала,

СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 2

фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя),

ГОРОДСКОГО ОКРУГА – ГОРОД ГАЛИЧ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

157200, КОСТРОМСКАЯ ОБЛАСТЬ, ГАЛИЧСКИЙ РАЙОН,

место нахождения юридического лица или его филиала, место жительства -

ГОРОД ГАЛИЧ, УЛИЦА СВОБОДЫ, ДОМ 59А

для индивидуального предпринимателя

Общее образование	
№ п/п	Уровень образования
1	2
1.	**Начальное общее образование**
2.	**Основное общее образование**
3.	**Среднее общее образование**

Распорядительный документ аккредитационного органа о государственной аккредитации	Распорядительный документ аккредитационного органа о переоформлении свидетельства о государственной аккредитации
приказ (приказ/распоряжение) от "25" декабря 2012 г. № 2853	**приказ** (приказ/распоряжение) от "02" ноября 2017 г. № 2461

Директор департамента — (должность уполномоченного лица)

(подпись уполномоченного лица)

Быстрякова Татьяна Евгеньевна — (фамилия, имя, отчество уполномоченного лица)

М.П.

Серия 44А 01 № 0000664