

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

Фактический адрес строения, занятого под образовательный процесс	Сведения о лицензии на медицинскую деятельность (номер)	Примечание
Акмолинская область, Зерендинский район, село Айдабол, улица Ленина 19а	№0000745 от 17 октября 2017г	Договор о безвозмездном пользовании от 03.01.2024г

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

Руководитель организации образования _____



(подпись)

Мусуров Р.А.
Ф.И.О. (при наличии)