

--	--	--	--

Руководитель

МП

Исполнитель ФИО, телефон

отдел государственного контроля и надзора)

и у подведомственных образовательных организаций санитарно-
оборужений, помещений, оборудования и иного имущества

.)



Номер заключения	Дата выдачи заключения
5	6

--	--