



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

наименование аккредитационного органа

СВИДЕТЕЛЬСТВО
о государственной аккредитации

№ 918

от «25» мая 2015 г.

Настоящее свидетельство выдано Муниципальному бюджетному
(указываются полное наименование
общеобразовательному учреждению «Средняя общеобразовательная школа
юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,
наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)
с. Грачев Куст Перелюбского муниципального района Саратовской области»

413753, Саратовская область, Перелюбский район.
место нахождения юридического лица, место жительства - для индивидуального предпринимателя
с. Грачев Куст, ул. Центральная, 20

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) 1026401861078

Идентификационный номер налогоплательщика 6424009720

Срок действия свидетельства до «25» мая 2027 г.

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



Министр
(должность
уполномоченного лица)

М.П.

(подпись
уполномоченного лица)

Елифанова Марина Анатольевна
(фамилия, имя, отчество
уполномоченного лица)

Серия 64A01

№ 0000187

Приложение № 1
к свидетельству о государственной
аккредитации
от «25» мая 2015 г. № 918

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

наименование аккредитационного органа

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
(указываются полное наименование юридического лица или его филиала,

«Средняя общеобразовательная школа с. Грачев Куст
Перелюбского муниципального района Саратовской области»
фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя),

413753, Саратовская область, Перелюбский район,
место нахождения юридического лица или его филиала, место жительства –

с. Грачев Куст, ул. Центральная, 20
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: приказ (приказ/распоряжение) от «25» мая 2015 г. № 1600	
Распорядительный документ аккредитационного органа о переоформлении свидетельства о государственной аккредитации: (приказ/распоряжение) от «__» _____ № ____	

Министр
(должность
уполномоченного лица)



(подпись
уполномоченного лица)

Елифанова Марина Анатольевна
(фамилия, имя, отчество
уполномоченного лица)

Серия 64A01

№ 0000238