



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
наименование аккредитационного органа

СВИДЕТЕЛЬСТВО О ГОСУДАРСТВЕННОЙ АККРЕДИТАЦИИ

№ 4157

от " 13 " января 20 17 г.

Настоящее свидетельство выдано муниципальному бюджетному общеобразовательному
(указываются полное наименование

учреждению «Лельвижская средняя школа»

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

Кукморского муниципального района Республики Татарстан

индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа,

удостоверяющего его личность)

422126, Республика Татарстан, Кукморский муниципальный район,

место нахождения юридического лица, место жительства -

с.Лельвиж, ул.Школьная, д.5

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) 1021607755399

Идентификационный номер налогоплательщика 1623005880

Срок действия свидетельства до " 22 " июня 2023 г.

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

Заместитель министра – руководитель
департамента надзора и контроля
в сфере образования

(должность
уполномоченного лица)



Г.З. Габдрахманова

(фамилия, имя, отчество
уполномоченного лица)

М.П.

Серия 16 А 01 № 0001270

Приложение № 1

к свидетельству о государственной аккредитации

от « 13 » января 20 17 г. № 4157

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

наименование аккредитационного органа

муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

«Лельвижская средняя школа»

Кукморского муниципального района Республики Татарстан

(указываются полное наименование юридического лица или его филиала, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)

422126, Республика Татарстан, Кукморский муниципальный район,
с. Лельвиж, ул. Школьная, д. 5

место нахождения юридического лица или его филиала,
место жительства - 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/распоряжение)

от «» 20 г. №

Распорядительный документ аккредитационного органа о переоформлении свидетельства о государственной аккредитации:

Приказ

(приказ/распоряжение)

от «13» января 2017 г. № 77/17-Д

Заместитель министра - руководитель
департамента надзора и контроля
в сфере образования

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

Г.З.Габдрахманова

(фамилия, имя, отчество
уполномоченного лица)

Серия 16 А 01 № 0001569