

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)

М.П.

Елифанова Марина Анатольевна

(фамилия, имя, отчество  
уполномоченного лица)

Серия 64A01

№ 0000238