

Департамент образования и науки
Костромской области

полное наименование аккредитационного органа

**Заявление
о переоформлении свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности
и (или) приложения (приложений) к нему**

Прошу переоформить свидетельство о государственной аккредитации образовательной деятельности регистрационный № 01-19/О
от « 10 » 03 20 19 г., серия 44А01 № 0000001, и (или) приложение(я) № 1 к свидетельству о государственной
аккредитации образовательной деятельности регистрационный № 01-19/О от « 10 » 03 20 19 г., серия 44А01
№ 0000001 выданное департаментом образования и науки Костромской области

полное наименование аккредитационного органа

муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению города Костромы «Средняя общеобразовательная школа»
(МБОУ «Средняя общеобразовательная школа»)

полное и сокращенное (при наличии) наименования образовательной организации или организации, осуществляющей обучение (далее – организация)/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,
данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя

156000, Костромская область, город Кострома

место нахождения организации/адрес регистрации индивидуального предпринимателя

1020000000000

основной государственный регистрационный номер записи в Едином государственном реестре юридических лиц/основной государственный регистрационный номер записи в Едином государственном реестре индивидуальных
предпринимателей

4400000000

идентификационный номер налогоплательщика организации/идентификационный номер налогоплательщика и страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования
(для индивидуального предпринимателя)

4400000000

код причины постановки на учет организации в налоговом органе

в связи с: изменением наименования организации, указанного в свидетельстве о государственной аккредитации;

Сведения о наличии лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей
степени секретности: нет

реквизиты лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну,
соответствующей степени секретности

Информация о наличии результатов:

мониторинга в системе образования нет

адрес ссылки на информацию, размещенную на официальном сайте организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

независимой оценки качества образования нет

адрес ссылки на информацию, размещенную на официальном сайте организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

профессионально-общественной аккредитации нет

адрес ссылки на информацию, размещенную на официальном сайте организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

общественной аккредитации нет

адрес ссылки на информацию, размещенную на официальном сайте организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Информация о наличии отчета о самообследовании: нет

адрес ссылки на информацию, размещенную на официальном сайте организации
в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Достоверность информации, содержащейся в документах и материалах, размещенных на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» организации/индивидуального предпринимателя (при наличии), подтверждаю:

Иванов Иван Иванович

подпись руководителя организации/
индивидуального предпринимателя

фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации/индивидуального
предпринимателя

Номер контактного телефона организации/индивидуального предпринимателя 8(4942) 00-0-00

Адрес электронной почты организации/индивидуального предпринимателя (при наличии) shkola@mail.ru

Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» организации/индивидуального предпринимателя (при наличии) <http://www.eduportal44>

Прошу направлять информацию о ходе процедуры переоформления свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности и (или) приложения (приложений) к нему в электронной форме (да/нет) да

Приложение: _____

перечень прилагаемых документов

Дата заполнения « 15 » _____ 04 _____ 2022 г.

Директор

наименование должности руководителя организации

подпись руководителя
организации/индивидуального
предпринимателя

Иванов Иван Иванович

фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя
организации/индивидуального предпринимателя