

(телефон)

_____ (фамилия, инициалы)

(исполнитель)

« 01 » 07 20 21 г.

СОГЛАСОВАНО

Зам. главы администрации МО «Икрянинский район» по социальной политике -
начальник управления образования администрации МО «Икрянинский район»

(наименование должности уполномоченного лица Учредителя)

И.П. Мухина

(расшифровка подписи)

« 01 » 20 21 г.

