



Администрация города Байконур

**Управление образованием
города Байконур**

Гагарина ул., 13, Байконур, 468320,
тел. (336-22) 5-62-00,
тел. (факс) (336-22) 5-62-02,
e-mail: uobaikonur@mail.ru,
<http://www.uobaikonur.ru>,
ОКПО 19572673, ОГРН 1029900507251,
ИНН/КПП 9901000210/990101001

07.12.2017 № 13-1/22-3160

На № _____ от _____

Руководителям подведомственных
Управлению образованием города
Байконур государственных
образовательных организации

О флюорографическом обследовании

Уважаемые руководители!

Управление образованием города Байконур направляет Вам график флюорографического обследования несовершеннолетних обучающихся на декабрь 2017 г. (далее – график).

Приложение: график на 1 л. в 1 экз.

И.о. начальника
Управления образованием

[подпись]

Е.Г. Ким

Г Р А Ф И К
флюорографического обследования несовершеннолетних
на декабрь 2017 г.

Место проведения: здравпункт 3 уровня

№ п/п	Дата проведения	Наименование учреждения	Кол-во	Время
1.	11.12.2017	ГБОУ СШ №1	7	08:30 – 10:00
2.		ГБОУ СШ №10	16	
3.	12.11.2017	ГБОУ «Лицей «МКШ»	12	

Место проведения: поликлиника № 2

№ п/п	Дата проведения	Наименование учреждения	Кол-во	Время
1.	11.12.2017	ГБОУ СШ №3	5	08:30 – 10:00
2.		ГБОУ СШ №4	4	
3.		ГБОУ СШ №7	7	
4.	14.12.2017	ГБ ПОУ «БЭРТТ им. М.И. Неделина»	15	
5.	15.12.2017	ГБ ПОУ «БИТ»	10	

РАССЫЛКА

к письму начальника Управления образованием города Байконур
от 07 декабря 2017 г. № 13-1/22-3160
«О флюорографическом обследовании»

ГБОУ СШ № 1 им. Г.М. Шубникова	_____	_____	____.____.20__ г.
ГБОУ СШ № 3 им. С.П. Королева	_____	_____	____.____.20__ г.
ГБОУ СШ № 4 им. В.П. Глушко	_____	_____	____.____.20__ г.
ГБОУ СШ № 7 им. М.К. Янгеля	_____	_____	____.____.20__ г.
ГБОУ СШ № 10 им. В.П. Бармина	_____	_____	____.____.20__ г.
ГБОУ «Лицей «МКШ им. В.Н. Челомея»	_____	_____	____.____.20__ г.
ГБ ПОУ «БИТ»	_____	_____	____.____.20__ г.
ГБ ПОУ «БЭРТТ им. М.И. Неделина»	_____	_____	____.____.20__ г.
