|  |
| --- |
| Приложение №1 |
| **№** | **Наименованиемуниципальногорайонаили городского округа** | **Образовательнаяорганизация** | **Наличие АРМ, указать срококончанияаттестации,приложить копии первых трехстраницаттестатасоответствия** | **Наличиеусиленнойквалифицированнойэлектроннойподписи - КЭП (срок окончаниядействия)** | **Проведение работы по проверкеналичия актуальных сведений в ФИСФРДО об образовательныхорагнизациях (ОГРН, КПП и др.)Да/Нет** | **Контактный(мобильный)телефон ответственного лица** |
| 1 | Город Избербаш | МКОУ СОШ №10 | Да – 06.08.2023 | Да – до ноября.2024 г. | Да | 8-964-003-28-18 |