

ИНФОРМАЦИЯ

о месте проведения итогового сочинения (изложения) на дому,
в медицинских организациях для лиц, имеющих заключение медицинской организации и рекомендации ПМПК

МБОУ СОШ № 2 им. Б.М. Ляха г. Туапсе

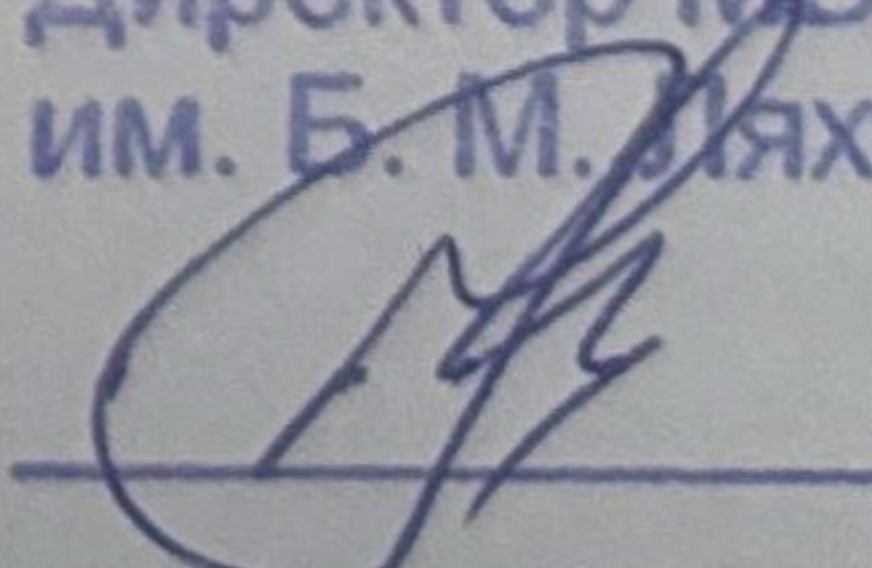
№ п/п	Фамилия Имя Отчество участников с ОВЗ, детей- инвалидов, инвалидов (полностью)	Наименование ОО, в которой обучается участник (полное по уставу)	Место проведения итогового сочинения (изложения) (почтовый адрес с индексом)
1	отсутствуют		
2			

ФИО исполнителя
Телефон

Чахарян Н.М.
89184947279



Директор МБОУ СОШ № 2
им. Б. М. Ляха г. Туапсе


К. Ю. Исаева