ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат
00 b9 1c 36 aa 6c c6 ab a6 72 02 45 ef 80 80 5f fd
Владелец: Сорокина Марина Владимировна
Должность: директор КОУ «Няганская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»
Действителен: с 13.01.2023г. по 07.04.2024г.

# ТАБЕЛЬ
## УЧЕТА ПОСЕЩАЕМОСТИ ДЕТЕЙ
## идивидуальное обучения на дому
за 20 г.

| | КОДЫ |
|---|---|
| Форма по ОКУД | 0504608 |
| Дата | |
| по ОКПО | 43129721 |
| КПП | 861001001 |

Учреждение КОУ "Няганская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья"
Структурное подразделение _____
Вид расчета _____
Режим работы _____

| Фамилия, имя ребенка | Номер счета | Плата по ставке | Дни посещения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Пропущено дней | | Дни посещения, подлежащие оплате | Причины непосещения (основание) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | всего | в том числе засчитывается | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| **Итого:** | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | |

Руководитель учреждения _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Социальный педагог _____ _____ " _____ " _____ 20___ год
(подпись) (расшифровка подписи)